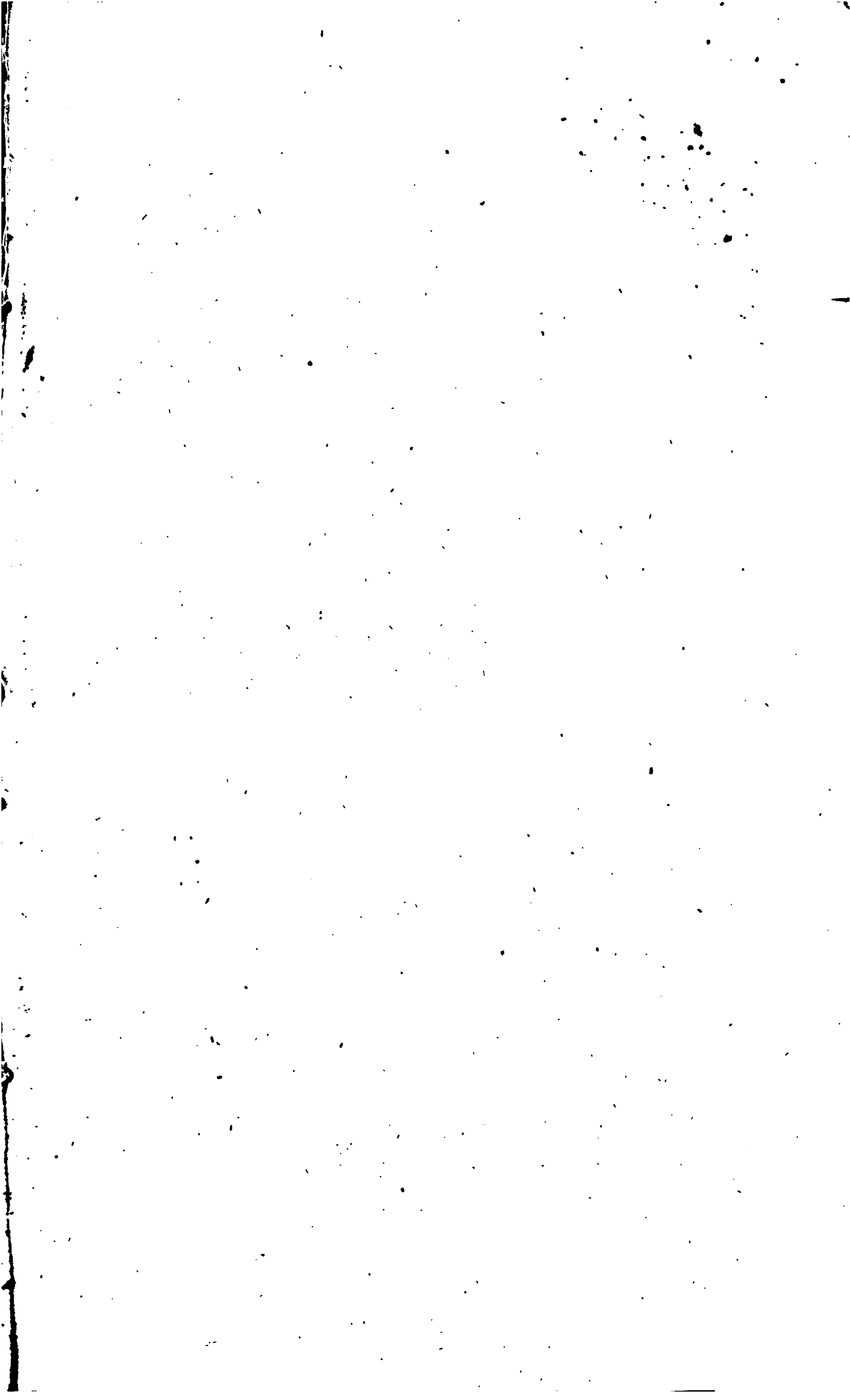
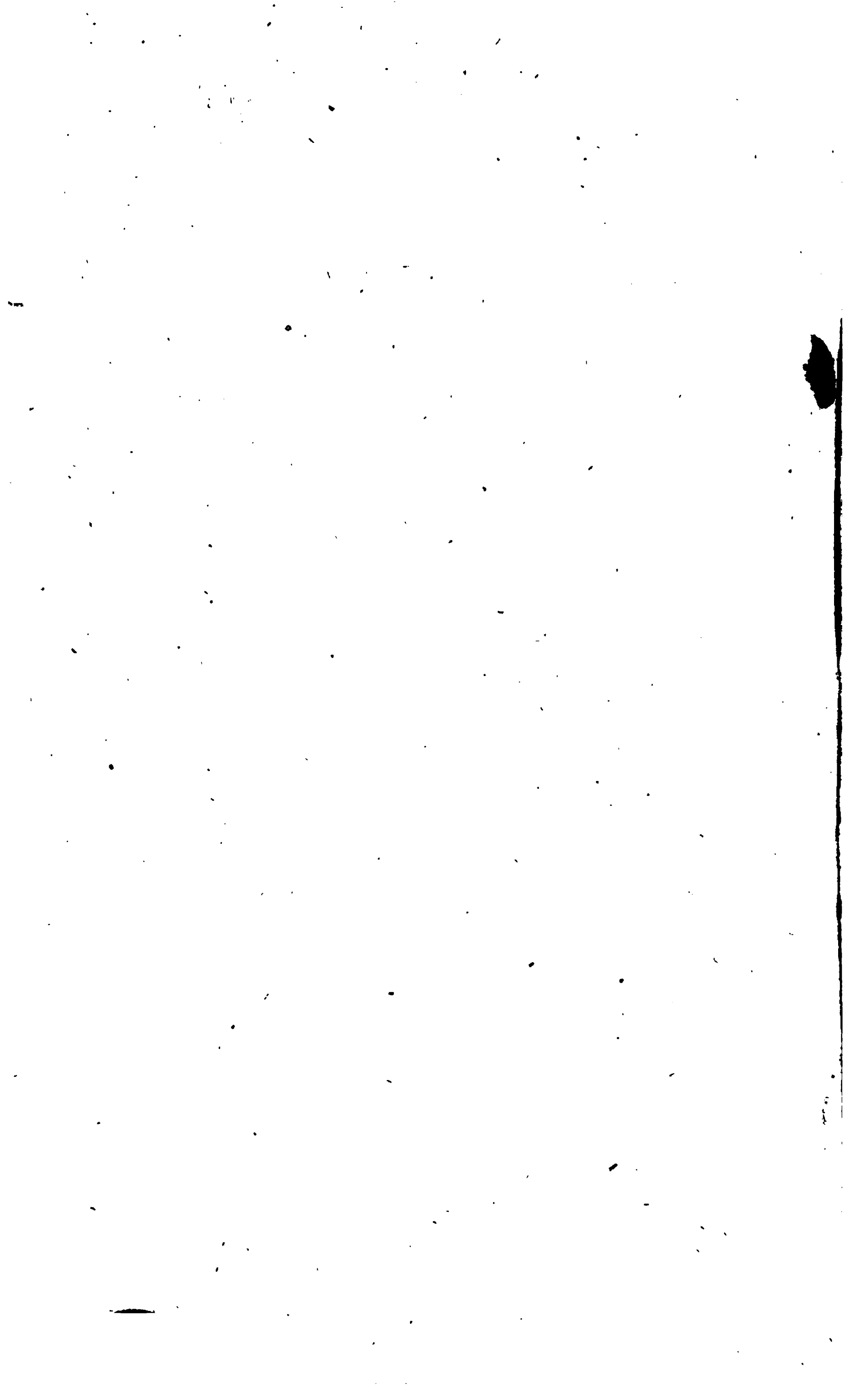




Zeitschrift

für die

gesammte Medicin,

mit besonderer Rücksicht

auf

Hospitalpraxis und ausländische Literatur.

Herausgegeben

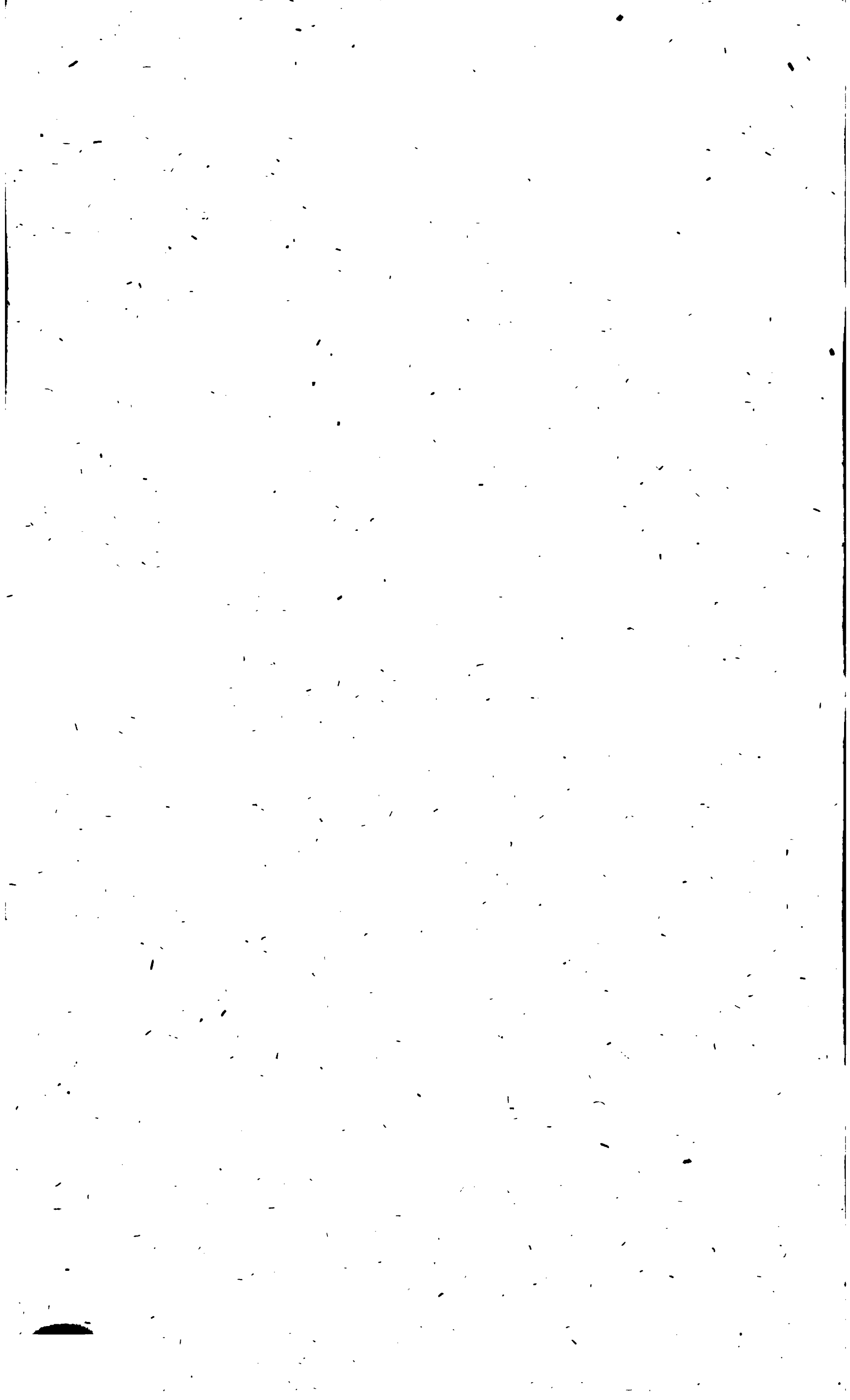
von

F. W. Oppenheim.

Imperfecta, ut perfecta fiant,
Id potissimum nostrum sit Studium.

Vierunddreiszigster Band.

Hamburg.
Perthes-Besser & Mauke.
1847.



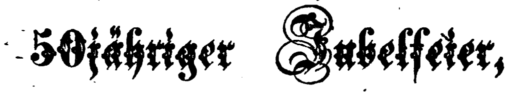
Seiner Hochwohlgeboren

dem Herrn

Maximilian Jacobi, M. D.,

königlich preuss. Obermedicinalrath, Ritter des rothen Adlerordens, Mitglied der Academie zu Paris und vieler medicinischen, gelehrten Gesellschaften,

widmet zu dessen



am 21. März 1847,

diesen vierunddreiszigsten Band seiner Zeitschrift.

der Herausgeber.



INHALT

des vier und dreiszigsten Bandes.

I. Original-Abhandlungen.

Seite

II. Auszüge.

A. Selbstständige Werke.

B. Sammlungen und Gesellschaftsschriften.

III. Original-Notizen.

IV. Erfahrungen und Nachrichten.

A. Anatomie und Physiologie.

B. Pathologie und Therapie.

C. Chirurgie.

V. Bibliographie.

A. Inland.

B. Ausland.

VI. Vermischtes.

I. Original-Abhandlungen.

1. Notizen über die Insel Madeira, nach eigener Anschauung von weiland Dr. Kämpfer, in Weimar.

Diesen Notizen muss ich einige Bemerkungen vorausschicken. Eine hartnäckige Brustkrankheit hatte mich bestimmt, den Winter in einem warmen Clima zuzubringen und ich wählte dazu die Insel Madeira, wo ich mich vom 13. October 1841 bis zum 23. April 1842 aufgehalten habe. Leider war ich durch meine Krankheit in jeder Hinsicht daran verhindert, diese Zeit zu gründlicheren oder umfassenderen Untersuchungen zu benutzen, und ich habe deshalb nur sehr mangelhafte Notizen dort sammeln können. Ich würde daher nicht daran denken, dieselben öffentlich mitzutheilen, wenn nicht Madeira trotz der grossen Berühmtheit seines heilsamen Clima's, so wie seiner Naturschönheiten doch in Deutschland noch so wenig bekannt wäre. Clark's Schrift über den Einfluss des Clima's auf die chronischen Krankheiten enthält zwar das Wesentliche aller bisherigen Nachrichten der englischen Aerzte über Madeira, denen wir, so wie vorzüglich den Mittheilungen der HHr. Heineken und Renton, unsere Kenntnits der dortigen Krankheitsverhältnisse verdanken; aber doch möchte es für die mit Madeira gar nicht in Communication stehenden deutschen Aerzte

wünschenswerth sein, eine speciellere Auskunft nicht allein über die climatischen und Krankheits-, sondern auch über die Lebens-Verhältnisse daselbst zu erhalten, um die Benutzung des dortigen Aufenthalts für Kranke sicherer beurtheilen zu können. Da es nun aber höchst unsicher ist, ob eine solche vollständigere Belehrung darüber bald zu erwarten sein werde, so glaube ich, dass einstweilen die Bekanntmachung meiner dort gesammelten Notizen, mit Benutzung der schon öffentlich mitgetheilten Beobachtungen anderer, nicht ganz uninteressant, und es nicht unzweckmässig sein möge, die Aufmerksamkeit der deutschen Aerzte dadurch mehr auf die Benutzung des Clima's dieser so vorzüglich begünstigten Insel zu lenken, da überdies die Reise dahin über England jetzt auf Dampfschiffen so kurz und bequem ist, dass sie für die meisten Kranken einer weiten Landreise nach Italien oder in das südliche Frankreich weit vorzuziehen sein würde.

Ueber die auf Madeira vorkommenden Krankheiten habe ich mich theils durch eigene Beobachtungen in den Krankenhäusern zu Funchal, soweit mir der Besuch derselben durch meine Krankheit gestattet war, zu unterrichten gesucht, theils verdanke ich die Notizen darüber den mündlichen Mittheilungen der dortigen Aerzte, HHr. Ross, Renton, Henriques, Sylva, ganz vorzüglich aber den ausführlichen mündlichen Belehrungen und schriftlichen Notizen, die mir Dr. Pitta (erster Arzt am allgemeinen Krankenhause und erster Lehrer an der chirurgisch-medicinischen Schule zu Funchal), welcher die grösste und ausgebreitetste Praxis auf der Insel hat, mit der freundschaftlichsten Gefälligkeit ertheilt hat.

Möge bald ein anderer eine gründlichere Belehrung über diesen Gegenstand geben, was bei günstigern Gesundheitsumständen nicht schwer sein würde.

1. Lage, äussere Gestaltung und allgemeine Beschaffenheit der Insel. — Funchal. — Die Insel Madeira, welche im Jahre 1419 von den Portugiesen entdeckt wurde, liegt im 33. Grade nördlicher Breite und im 17. Grade westlich von Greenwich. Sie erstreckt sich fast gerade von Ost nach West (ein wenig von Südost nach

Nordwest) in einer Länge von 45 englischen Meilen, während ihre grösste Breite 15 und ihr Umfang ungefähr 100 engl. Meilen beträgt.

Die ganze Insel wird von einem überall steil und grossentheils mit schroffen hohen Felswänden aus dem Meere aufsteigenden Gebirge gebildet, dessen höchste, in der Mitte der Insel gelegene Gipfel eine Höhe von 5500—6164 engl. Fuss über dem Meere erreichen. (Nach den Messungen von Bowdich*) beträgt die Höhe des Pico Ruivo 6164, des Pico Arriero 5670, des Sidrao ungefähr 5500 englische Fuss, und nach von Buch's Messung**), der Gipfel der Torrinsas 5484 pariser, oder 5858 englische Fuss über dem Meere). Von diesem höchsten Mittelpunkte aus läuft ein Bergrücken nach Westen, dessen Joch eine 9 englische Meilen lange und an der breitesten Stelle 3 Meilen breite, an der von Bowdich gemessenen Stelle 5159 englische Fuss hohe, öde Hochebene (St. Paulo da Serra) bildet und am westlichen Ende der Insel sich schnell abdacht. Ebenso erstreckt sich das Gebirge nach Osten in bedeutender Höhe bis an das Ende der Insel, wo es in eine schmale felsige Landzunge (Ponta de St. Lourenzo) ausläuft. Das Gebirge ist von einer Menge tiefer Schluchten und enger Felsenthäler durchschnitten. Der höhere Theil desselben ist meistens mehr oder weniger mit Wolken umhüllt. Die Berge sind ausserordentlich reich an starken Quellen, welche sich in den Schluchten und Thälern zu Bächen und Flüssen vereinigen, an deren Mündungen in das Meer ausser der Hauptstadt Funchal noch mehrere kleine Städte liegen.

Die ganze Insel besteht aus vulcanischen Gebirgsarten (Basalt und vulcanische Tuffe), nur an der Nordküste, bei der Stadt St. Vincent findet man in der Wand eines Thales unter dem Basalte und Tuffe ein Lager von Kalkstein, ohne Zweifel ein Ueberrest der ursprünglichen Grundlage der Insel. Von einem Krater ist keine bestimmte Spur mehr vorhanden.

---

*) Excursions in Madeira and Porto Santo etc. by F. E. Bowdich. London 1825.

**) Physicalische Beschreibung der canarischen Inseln von Leopold von Buch. 1825.

(Sehr genaue Belehrung über die geognostischen und geologischen Verhältnisse von Madeira findet man in Bowdich's angeführter Schrift).

Die Cultur des Bodens erstreckt sich fast nur auf die Küsten, den untern Theil der diesen zugewandten Gebirgsabhänge und eine Strecke in den Thälern hinauf. Im Innern der Insel, vorzüglich im westlichen Theile derselben, und an den höhern Gebirgswänden der Nordseite befinden sich noch die ursprünglichen Lorbeerwälder, und die Küste, Thäler und tieferen Abhänge dieser Seite sind mit Obstpflanzungen und Kastanien dicht bedeckt. An der Südseite dagegen sind die, sie früher bis zum Meere harab bedeckenden Urwälder durch die ersten Ansiedler gänzlich abgebrannt worden, da man dem zur Lichtung des Bodens angelegten Feuer nicht wieder Einhalt thun konnte, und die nun kahlen Gebirgswände hier bis zu einer Höhe von ungefähr 2000 englische Fuss über dem Meere und stellenweise weiter hinauf mit Weinbergen und Gärten bedeckt, während an der westlichen Seite hauptsächlich Getreidebau Statt findet. Im Innern des östlichen Theiles der Insel ist das Gebirge ohne Waldung und überhaupt ist dort die Vegetation dürftiger.

Die Hauptstadt Funchal liegt an der Südküste der Insel (32° 33′ 11″ nördl. Breite und 16° 54′ 11″ westlich von Greenwich) unmittelbar am Meere, in der Mitte einer nach Norden, Osten und Westen amphitheatralisch von hohen und sehr steilen Bergen umschlossenen und nach Süden offenen Bai. Das Ufer steigt zu beiden Seiten der Stadt mit senkrechten Felswänden aus dem Meere auf. Nach Osten erreichen diese schon nahe bei der Stadt eine Höhe von 1200 Fuss; nach Westen sind sie anfangs weniger hoch, aber in einer Entfernung von etwa zwei Stunden (bei dem Städchen Camera de Cobos) schiebt sich hier eine lange, 1600 Fuss hohe Felswand (Cabo Giram) vor. Die Gipfel der nächsten, unmittelbar oder vielmehr aus der Stadt nach Norden aufsteigenden Bergwand, an welcher sich unten die Strassen erheben, erreichen eine Höhe von 3800 englische Fuss über dem Meere. Von dort laufen Bergrücken zu beiden Seiten der Stadt nach Süden bis zum Meere vor, wo sie sich in hohe steile Vorgebirge endigen. Wenige Stunden

von Funchal erreicht das Gebirge seine grösste Höhe und gerade nach Norden und Nordwesten erheben sich die höchsten Gipfel der Insel.

2. Clima. — Schon aus der kurzen Beschreibung der äussern Gestaltung und allgemeinen Beschaffenheit der Insel lässt sich eine grosse Verschiedenheit des Clima's in den verschiedenen Gegenden derselben erwarten, was auch in der Wirklichkeit bestätigt wird.

Die Temperatur der, den fast immer herrschenden nördlichen Winden ausgesetzten und mit Bäumen dicht bedeckten Nordseite ist kühler und die Luft daselbst feuchter, während an der vor jenen Winden durch die hohe und steile Gebirgswand geschützten und an Waldungen und Baumpflanzungen ärmern Südküste ein gleichmässig warmes und trocknes Clima herrscht; dagegen die meistens, wenigstens stellenweise, in Nebel gehüllten hohen Berge im Innern der Insel sich im Winter oft mit Schnee und Eis bedecken, und auf diesen Höhen in dieser Jahreszeit nicht selten eine empfindliche Kälte Statt findet.

Eine der begünstigten Lagen der Insel hat das Thal von Funchal, da dieses vor den Nord-, Nordost- und Nordwestwinden vollkommen und selbst vor dem höchst seltenen und immer warmen Ost- und Westwinde grossentheils geschützt und nur gegen die ganz ausserordentlich seltenen, fast nur in der Regenzeit eintretenden, und selbst im Winter sehr warmen südlichen Winde offen ist. Dagegen wird durch den beständig wehenden Seewind (Bruze) in der warmen Jahreszeit die Luft abgekühlt. In diesen Verhältnissen liegt der Grund der ausserordentlichen Gleichförmigkeit der Temperatur und der beständigen unbeschreiblichen Milde der Luft. Funchal ist der einzige Ort der Insel, an dem fortgesetzte meteorologische Beobachtungen gemacht worden sind und auch meine eigenen Beobachtungen beschränken sich darauf.

Clark (a. a. O. S. 111) sagt über die Temperaturverhältnisse zu Funchal folgendes:

„Die mittlere Jahrestemperatur der Hauptstadt Funchal beträgt 64°, also ungefähr nur 5° mehr, als die von Italien

und der Provence. Diese im Verhältniss zu der geographischen Breite der Insel sehr niedrige Temperatur rührt daher, dass der Sommer auf Madeira verhältnissmässig kühl ist; denn während der Winter sich um 20° wärmer stellt, als zu London, beträgt der Unterschied im Sommer nur 7° zu Gunsten Madeira's, und während der Winter um 12° wärmer ist, als in Italien und der Provence, ist der Sommer fast um 5° kühler. Der mittlere Umfang der Jahrestemperatur beträgt nur 14° und also nicht halb so viel, als zu Rom, Pisa, Neapel und Nizza. Auch ist die Wärme ausserordentlich gleichmässig auf das Jahr vertheilt, so dass der mittlere Unterschied der Temperaturen aufeinander folgender Monate nur 2,41 beträgt. Dieser ist zu Rom 4,39, zu Nizza 4,74, zu Pisa 5,75 und zu Neapel 5,08. Während die Vertheilung der Temperatur auf das ganze Jahr sich so gleichförmig zeigt, sind die täglichen Temperaturveränderungen dies ebenfalls, indem der mittlere Umfang für 24 Stunden nach dem Thermometrographen (?) 10° beträgt (während der nach dem gewöhnlichen Thermometer, welches nur die zur Tageszeit beobachteten Extreme angiebt, zu Rom 10°, zu Neapel 13° und zu Nizza 9° ist). Auch in Ansehung der Beständigkeit der Temperatur von einem Tage zum andern ist das Clima von Madeira beispiellos. Es ist in dieser Beziehung nicht halb so veränderlich, als das von Rom, Nizza oder Pisa. Auf Madeira verändert sich die Temperatur von einem Tage zum andern um 1,11°, zu Rom um 2,80°, zu Nizza um 2,33°, und zu London um 4,01°."

Clark legt hierbei Heineken's Beobachtungen vom Jahre 1826 zu Grunde, welche ich nicht selbst habe vergleichen können. Dagegen betrug nach den Beobachtungen desselben in den Jahren 1827, 1828, und 1829, um 10 Uhr Vormittags und Abends (nach Renton's Mittheilungen in the Edinburgh Journal of science conducted by David Brewster. N. VI. New Series Juli 1830) der höchste Thermometerstand 84°, der niedrigste 48°, die mittlere Temperatur 65,2° F. Hiebei ist zu bemerken, dass der Winter des Jahres 1829 der kälteste gewesen ist, dessen sich irgend ein Einwohner erinnern konnte. Die niedrigste Temperatur des Nachts nach dem Minimumthermometer, (welches sich im

Garten unter einem Orangenbaum befand) sank in demselben auf 45° F. (und auf dem Erdboden auf 44° F.

Da es schon mehrfache vieljährige Thermometerbeobachtungen von Funchal giebt, so würde es von keinem Werthe sein, die Beobachtungen von einigen Monaten eines einzigen Jahres mitzutheilen und ich führe daher die meinigen um so weniger hier an, da ich sie wegen meiner Krankheit in Verbindung mit der Localität meiner Wohnung nicht durchgängig mit der zu meteorolog. Zwecke nothwendigen Präcision habe anstellen können. Dagegen will ich hier eine Zusammenstellung der bis jetzt bekannt gemachten verschiedenen Temperaturbeobachtungen von Funchal (nach Fahrenheit) geben.

Die längsten meteorologischen Beobachtungen sind von Gourlay gemacht worden. Dieser hat dieselben 18 Jahre lang fortgesetzt und eine zehnjährige Tabelle derselben in seiner Schrift über Madeira *) mitgetheilt, aus welcher ich die thermometrische Tabelle in einer zur vergleichenden Uebersicht bequemeren Zusammenstellung und mit Berechnung der mittlern Temperaturen daraus, hier folgen lasse. Gourlay hat nicht angegeben, zu welchen Stunden er beobachtet hat. Es ist aber offenbar, dass dieses nicht in den frühen kältesten Morgenstunden (vor Sonnenaufgang) und in der wärmsten Mittagszeit geschehen ist, sondern jedenfalls in einer spätern Vormittagsstunde und Abends (ähnlich wie bei Heineken), was auch durch die Vergleichung mit meinen eigenen, zu verschiedenen Tageszeiten angestellten Beobachtungen bestätigt wird.

---

*) Observations on the natural history, climate and diseases of Madeira, during a period of eighteen years. By William Gourlay, M. D. London 1811.

Höchste, niedrigste und mittlere monatliche und mittlere jährliche Temperatur in Funchal nach Gourlay.

	Januar.			Februar.			März.		
	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.
1793	66	55	61	66	55	59	66	54	58
1794	65	59	62	69	59	62	68	55	61
1795	70	55	64	74	56	63	69	55	62
1796	66	57	62	67	55	64	66	54	60
1797	69	58	61	70	60	64	67	53	60
1798	70	60	65	70	56	60	68	54	60
1799	8	55	60	72	58	67	68	55	62
1800	65	55	59	65	55	59	67	53	60
1801	67	52	58	65	52	58	71	56	62
1802	65	51	58	67	54	60	72	55	59
Mittel	67,1	55,7	61	68,5	56	61,6	68,2	54,4	60,4
Mittel aus dem (mittl.) Max. und Minimum.		61,40			62,25			61,30	

	April.			Mai.			Juni.		
	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.
1793	69	55	59	74	58	64	74	63	66
1794	72	59	64	77	60	65	74	63	66
1795	71	54	63	75	62	66	75	62	67
1796	69	55	60	74	60	65	75	62	67
1797	69	55	60	72	59	65	73	62	67
1798	71	58	60	80	60	65	74	63	67
1799	67	54	61	70	59	63	71	60	64
1800	67	56	60	70	58	62	72	62	66
1801	67	53	60	67	52	62	73	60	66
1802	67	54	61	69	56	62	70	61	65
Mittel	68,9	55,3	60,8	72,8	58,4	63,9	73,1	61,7	66,1
Mittel aus dem (mittl.) Max. und Minimum.		62,10			65,60			67,40	

	Juli.			August.			September.		
	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.
1793	81	67	74	75	66	69	77	66	73
1794	78	66	73	79	69	73	76	69	72
1795	76	63	67	77	67	70	78	64	71
1796	75	65	69	76	66	70	75	62	67
1797	75	65	72	78	68	71	78	68	71
1798	77	66	70	80	70	74	81	68	74
1799	77	71	73	81	69	75	82	71	76
1800	76	65	70	77	66	68	77	66	69
1801	75	66	69	79	67	64	77	68	72
1802	75	64	69	80	68	73	84	70	75
Mittel	76,5	65,8	70,6	78,5	67,2	72	78,5	67,2	72
Mittel aus dem (mittl.) Max. und Minimum.		71,15			72,90			72,85	

Höchste, niedrigste und mittlere monatliche und mittlere jährliche Temperatur in Funchal nach Gourlay.

	October.			November.			December.		
	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.	Höchst.	Niedr.	Mittl.
1793	74	60	68	72	60	65	67	56	58
1794	76	65	68	71	59	65	66	57	65
1795	74	64	67	70	58	64	73	59	63
1796	77	61	67	70	59	62	70	59	64
1797	77	66	72	72	60	65	73	62	65
1798	80	65	71	73	59	65	73	62	65
1799	80	64	72	76	61	63	66	54	59
1800	76	60	67	71	58	63	64	57	60
1801	76	64	72	72	61	65	70	58	62
1802	76	66	69	70	60	65	63	52	57
Mittel	67,6	63,5	69,3	71,7	59,5	64,12	68,5	57,6	61,8
Mittel aus dem (mittl.) Max. und Minimum.	69,75			65,60			63,05		

Folgendes ist die mittlere, monatliche und jährliche Temperatur von Funchal nach den verschiedenen Beobachtern.

Gourlay, 1793—1802. (Aus den Med.)		Heberden, 1749—1752. (7 U. a. m. und 3 U. p. m. Nach v. Buch a. a. O.)			Gourlay, 1793—1802. (Aus den mittlern Max. und Min. Nach der angeführten Tabelle.)
Januar	61, F.	Januar	64,49 F.	(14,44 R.)	61,40
Februar	61,6	Februar	63,77	(14,12)	62,25
März	60,4	März	65,28	(14,79)	61,80
April	60,8	April	65,52	(14,90)	62,10
Mai	63,9	Mai	66,20	(15,20)	65,60
Juni	66,1	Juni	69,80	(16,80)	67,40
Juli	70,6	Juli	73,63	(18,50)	71,15
August	72,0	August	74,79	(19,10)	72,90
September	72,0	September	75,69	(19,42)	72,85
October	69,3	October	72,95	(18,20)	67,75
November	64,2	November	69,08	(16,48)	65,60
December	61,8	December	65,26	(14,78)	63,05
		Mittlere jährl. Temperatur	68,90	(16,40)	
		oder nach Show's Correctionstabelle 67,5 F. (15,8 R.)			

Folgendes ist die mittlere, monatliche und jährliche Temperatur von Funchal nach den verschiedenen Beobachtern.

Heineken, 1826. (10 U. a. m. und p. m. Aus den Max. und Min. Nach Clark a. a. O.)		Kirwan nach Bowdich, (ohne Angabe der Jahr- und Tageszeit.)
Januar	59,50	64,18 F.
Februar	58,50	64,3
März	61,06	65,8
April	62,50	65,5
Mai	63,00	66,53
Juni	65,00	67,74
Juli	70,00	73,45
August	73,00	75,02
September	71,50	75,76
October	67,50	72,5
November	62,70	69,08
December	60,50	65,—
	64,56	
In den Jahren 1827—1829:	65,2	
Also für die Jahre 1826—1829:	64,88	

Durch die Güte des Hrn. Dr. Pitta erhielt ich eine von einem sehr zuverlässigen sachkundigen Portugiesen (einem Mathematiker) vom Jahre 1839 bis zu meiner Abreise im April 1842 geführte Tabelle des täglichen Thermometerstandes in Funchal, in der Morgendämmerung, welche ich für besonders interessant halte, da sie die absolut niedrigste tägliche Temperatur für alle Jahreszeiten angiebt *), weshalb ich sie trotz ihrer Lücken hier beifüge.

*) Nach Baumgarten und von Ettinghausen (Naturlehre §. 190.) findet in der Regel die kleinste Tageswärme kurz (etwa 20 Minuten) vor Sonnenaufgang Statt.

Täglicher Thermometerstand in Funchal in der Aufklärung der Morgendämmerung, ungefähr 150 Fuss über dem Meere. (Von M. F. Moniz.)

Tag.	Januar.				Februar.				März.			
	1839.	1840.	1841.	1842.	1839.	1840.	1841.	1842.	1839.	1840.	1841.	1842.
1	52	64	63	52	51	54	55	51	56	52	55	50
2	54	57	59	50	48	56	60	54	58	48	54	48
3	60	56	54	49	—	60	57	52	53	50	56	52
4	54	53	50	50	54	—	58	49	56	55	51	56
5	57	58	52	53	—	58	59	54	58	56	—	55
6	58	60	48	50	62	55	58	49	51	58	—	56
7	52	59	49	53	53	—	55	53	51	53	56	50
8	52	55	50	49	52	57	58	50	—	50	—	52
9	52	59	50	55	—	52	61	51	59	49	—	54
10	54	55	50	52	—	—	—	56	—	56	59	54
11	54	57	52	52	56	55	59	55	53	50	56	56
12	—	—	53	50	54	50	54	50	52	50	56	52
13	52	56	58	55	51	56	60	50	53	55	55	52
14	—	57	61	52	52	56	—	58	58	50	57	56
15	50½	—	62	53	57	56	56	58	52	53	—	52
16	—	52	58	54	—	51	55	56	54	56	53	53
17	60	52	55	54	52	—	53	50	52	50	—	54
18	52	52	55	54	55	51	52	54	56	50	—	54
19	56	55	58	50	46	50	—	—	57	52	—	56
20	59	56	59	52	50	57	50	53	57	58	—	57
21	57	51	54	53	—	55	52	47	59	—	52	56
22	53	57	—	48	50	55	51	49	55	60	—	50
23	55	—	46	48	50	—	58	54	51	51	55	50
24	—	57	47	54	50	60	60	56	49	57	—	54
25	—	—	48	49	51	63	—	53	58	56	52	54
26	53	58	50	51	56	59	55	—	—	—	—	56
27	54	55	51	54	54	55	49	56	52	58	52	56
28	56	52	51	54	49	57	49	59	53	50	52	57
29	—	57	50	54	—	57	—	—	58	46	55	55
30	51	—	55	49	—	—	—	—	57	52	—	52
31	53	52	49	48	—	—	—	—	59	48		57
Mittel.	52,42	55,84	52,90	50,67	52,45	55,62	55,58	52,95	54,50	52,37	54,32	53,67

Tag.	April.				Mai.			Juni.		
	1839.	1840.	1841.	1842.	1839.	1840.	1841.	1839.	1840.	1841.
1	57	—	53	53	56	59	62	—	60	—
2	58	50	56	60	58	58	—	—	64	57
3	55	55	61	51	53	59	—	—	—	—
4	—	53	61	52	56	—	61	—	64	—
5	—	55	55	55	58	58	62	60	—	63
6	55	—	—	55	51	58	62	70	—	—
7	—	—	—	49	51	60	55	—	64	64
8	55	53	57	51	—	57	56	63	—	64
9	—	—	—	51	57	62	55	61	—	—
10	—	—	—	54	59	63	62	58	60	63
11	—	—	—	54	53	—	56	—	66	—
12	55	52	—	50	52	—	55	58	67	64
13	—	56	54	53	53	59	62	—	—	66
14	61	—	55	48	53	63	60	—	—	—
15	60	52	—	50	52	63	58	—	—	57
16	57	—	56	53	54	—	58	—	—	—
17	—	—	—	54	52	59	58	—	—	—
18	55	54	56	—	56	—	57	—	—	—

Tag	April 1839.	April 1840.	April 1841.	April 1842.	Mai 1839.	Mai 1840.	Mai 1841.	Juni 1839.	Juni 1840.	Juni 1841.
19	—	55	—	56	57	60	62	—	—	—
20	58	—	55	56	57	54	57	58	64	—
21	—	—	—	59	59	—	—	62	—	66
22	—	54	—	50	55	—	58	61	68	66
23	54	55	55	—	51	63	55	59	—	—
24	—	59	57	—	49	—	60	67	68	60
25	55	58	53	—	53	62	—	—	—	63
26	58	58	—	—	—	—	—	—	—	63
27	54	—	52	—	52	63	—	66	67	62
28	—	—	—	—	53	—	—	—	—	60
29	51	60	—	—	58	58	—	60	63	58
30	—	—	52	—	57	—	54	—	—	—
31	—	—	—	—	59	61	60	—	—	—
Mittel	56,12	54,93	56,12	53,04	54,62	60,00	58,47	61,72	66,25	62,18

Tag	Juli 1839.	Juli 1840.	Juli 1841.	August 1839.	August 1840.	August 1841.	September 1839.	September 1840.	September 1841.
1	68	60	60	—	—	62	66	—	60
2	64	—	—	68	—	60	66	—	62
3	—	61	63	66	—	58	65	—	—
4	—	—	66	—	65	58	60	65	—
5	—	—	66	67	—	60	62	—	57
6	—	—	—	—	—	59	65	—	58
7	—	—	—	67	—	61	65	—	58
8	—	—	66	—	70	69	68	70	60
9	67	68	65	—	—	61	70	—	65
10	64	—	62	—	—	68	70	—	66
11	—	—	—	67	—	57	72	68	62
12	62	—	—	69	—	60	—	68	67
13	64	—	—	74	—	65	70	—	59
14	68	69	—	72	—	66	66	—	64
15	68	—	62	65	—	64	67	—	62
16	70	—	63	—	—	61	62	—	60
17	64	—	62	69	—	64	62	—	60
18	—	—	57	66	—	62	65	—	60
19	71	67	58	—	—	59	63	62	62
20	—	—	60	63	—	62	65	—	61
21	70	67	64	—	—	62	66	—	—
22	66	66	64	67	66	—	70	66	62
23	63	—	—	68	—	60	63	62	68
24	66	63	—	66	—	—	—	62	68
25	66	61	60	69	—	67	—	—	64
26	—	—	58	—	—	60	66	—	70
27	—	—	60	69	—	—	—	—	68
28	70	67	60	76	—	62	64	63	69
29	69	—	62	70	—	67	67	—	62
30	65	—	65	68	—	66	—	—	69
31	—	—	65	66	—	67	—	—	—
Mittel...	66,57	64,90	62,00	68,19	61,00	62,39	65,00	65,11	63,07

Tag.	October.			November.			December.		
	1839.	1840.	1841.	1839.	1840.	1841.	1839.	1840.	1841.
1	63	—	68	63	60	62	58	55	55
2	63	—	60	68	60	56	59	57	—
3	69	—	—	63	62	60	55	52	56
4	69	—	62	65	63	65	55	57	59
5	67	—	—	66	64	56	61	56	—
6	64	—	62	—	—	60	59	52	—
7	62	—	67	—	63	62	62	—	—
8	—	68	66	65	62	62	52	—	—
9	64	66	62	62	—	65	50	53	—
10	66	63	57	57	—	67	59	63	—
11	62	60	58	61	—	67	64	—	—
12	52	—	58	60	—	64	62	62	55
13	60	—	59	—	67	65	61	58	51
14	61	—	60	—	69	56	61	53	55
15	62	—	60	—	63	56	63	53	—
16	62	62	61	64	—	56	60	50	52
17	60	60	67	63	58	58	56	53	—
18	63	59	60	60	—	55	55	—	55
19	62	—	60	61	58	56	—	49	55
20	60	—	59	66	57	58	61	50	55
21	58	58	63	59	59	55	57	49	52
22	60	59	61	58	—	54	64	48	53
23	60	60	59	62	62	60	62	53	55
24	60	61	60	60	64	60	64	56	50
25	61	64	60	57	65	57	—	55	50
26	58	62	61	58	58	55	55	55	48
27	58	—	59	55	60	56	60	54	53
28	63	59	55	55	54	57	55	50	55
29	61	59	61	53	—	63	60	56	—
30	65	63	61	60	62	65	—	57	56
31	65	—	55	—	—	—	62	59	50
Mittel ...	62,38	61,37	62,72	60,92	61,09	59,60	58,96	54,58	53,33

Nach dieser Tabelle würde also die mittlere niedrigste Temperatur sein: für den Januar **52,95**, Februar **54,15**, März **53,71**, April **55,05**, Mai **57,69**, Juni **63,38**, Juli **64,49**, August **65,86**, September **64,39**, October **62,14**, November **60,53**, December **55,60**; und die mittlere niedrigste jährliche Temperatur **59,08**. Doch ist namentlich die mittlere niedrigste Temperatur der Sommermonate wegen der vielen Lücken unsicher.

Nach Sonnenaufgang steigt das Thermometer auch bei bedecktem Himmel, schnell und erreicht seinen höchsten Stand nach Gourlay in allen Jahreszeiten Mittags zwischen 1 und 3 Uhr. In den sonnigen Strassen der Stadt, namentlich in den tiefer gelegenen und am flachen Meeresufer ist es jedoch bei hellem Wetter in den Vormittagsstunden, auch im Winter oft ziemlich heiss und kühlt sich gegen Mittag und Nachmittag durch den um diese Zeit stärker werdenden Seewind wieder ab. Oft umhüllen sich auch in der Regen-

zeit von Mittag an die Berge stark mit Wolken, und wenn sich diese am Himmel weiter herüber über die Stadt verbreiten, so wird dadurch die Temperatur merklich vermindert.

In der Mittagszeit (zwischen 1 und 2 Uhr) fand ich an dem etwa 200 Fuss über dem Meere auf einem Gartenbalcon, an der nach Nordwest gerichteten Seite des hier frei stehenden Hauses im Schatten befindlichen Thermometer die Temperatur im December nur zweimal unter 64°, aber einmal (am 18. Februar) während eines heftigen Regengusses etwa eine Viertelstunde lang nur 55°, worauf sie wieder auf 57° und Nachmittags (3 Uhr) auf 59° stieg. Dieses war der einzige so kalte Tag im Winter, an dem auch Abends in meiner Stube das Thermometer auf 63° sank. Dagegen steigt in den heissesten Monaten, Juli, August, September das Thermometer im Schatten nicht leicht über 80°, ausgenommen bei südlichen Winden oder auch reinem Ostwinde, die aber, namentlich im Sommer höchst selten sind.

Der heisseste und schwülste Wind ist der Südost (von den Portugiesen Lesse genannt), da dieser von der grossen africanischen Wüste herüber weht. Es ist dieses der Sirocco für Madeira. Im Sommer soll dabei zuweilen die Hitze unerträglich sein, und zwar noch bedeutender auf den Anhöhen, als unten am Ufer, da die untern Luftschichten noch mehr durch das Hinstreichen über das Meer abgekühlt werden. Dieser Wind ist aber sehr selten; er kommt höchstens 2—3 Mal im Jahre vor und dauert nicht länger, als 2 oder höchstens 3 Tage. Während meines Aufenthalts in Madeira war nur einmal vollkommener Lesse, am 6. u. 7. Decb. nach vorausgegangenen sehr warmen Regentagen. Am 6. war die Temperatur kurz vor Sonnenaufgang 60°, Vormittags um 9½ Uhr 68°, Mittags um 1½ Uhr 77°, Abends um 9 Uhr 70°; am 7. kurz vor Sonnenaufgang 61°, Mittags 1½ Uhr wieder 77°, Abends 8½ Uhr 66° *). An diesem Tage verwandelte sich

*) Diese Temperaturangaben sind jedoch mangelhaft, da ich sie nicht an einer und derselben Stelle machen konnte. Das Thermometer hing nämlich am Tage an der schon angegebenen Stelle an der N.-W.-Seite des Hauses frei im Schatten; vor Sonnenaufgang und Abends dagegen in derselben Höhe vor einem Fenster an

der Wind Nachmittags in O.-O. (Abends in N.-O.?) Die Luft war an beiden Tagen schwül. Am 8. war bei wieder eingetretenem N.-O.-Winde das Schwüle der Luft wieder verschwunden, die Temperatur Mittags 1½ Uhr im Schatten 71°; der N.-O.-Wind dauerte mit schönem Wetter fort, nur am 11. war bewölkter Himmel. Man nimmt an, dass nach dem Lesse gewöhnlich Regen eintritt, was auch aus meteorologischen Gründen leicht erklärlich ist. Dass dieses jedoch nicht immer der Fall ist, beweist die gegenwärtige Beobachtung. Man beobachtet keine besondere nachtheilige Wirkungen dieses Windes; mir verursachte er (wie schwüle heisse Luft überhaupt) grössere Brustbeklemmung, hingegen befanden sich andere Brustkranke, die ich an jenen Tagen sprach, dabei wohler.

Ausgenommen bei diesem und in geringerem Grade zuweilen bei S.- und S.-W.-Winde ist in Madeira die Luft nie schwül; sondern hat auch bei hoher Temperatur (wie ich sie im Monat October noch fand) immer etwas ganz ausserordentlich belebendes, erquickendes und leichtes (d. h. für das Gefühl erleichterndes), was wohl theils dem vorzüglich im Sommer fast unausgesetzt herrschenden N.-O.- und N.-Winde, theils an der, der unmittelbaren Wirkung dieser Winde nicht ausgesetzten Südküste dem ununterbrochen wehenden erfrischenden See-Winde, so wie der grossen Reinheit und Trockenheit der Luft zuzuschreiben ist. Dabei ist die Luft immer von einer ganz unbeschreiblichen Weichheit und Milde; eigentlich scharfe Luft oder rauher Wind kommt in Funchal niemals vor.

Im Winter fand ich nicht nur bei N.-W.-, sondern auch bei N.-Winde die Luft gewöhnlich wärmer und weicher als bei N.-O., was leicht daraus erklärlich ist, dass nicht nur diese Winde über eine viel weitere Fläche des Meeres wehen, sondern dass auch das Thal von Funchal gerade in

---

der in einer Strasse befindlichen, nach S.-S.-O. gekehrten Seite des Hauses, wo Abends die Temperatur langsamer abnahm, als auf dem Gartenbalcon, obgleich sie wohl früh vor Sonnenaufgang an beiden Orten gleich sein mochte.

dieser Richtung durch den höchsten Theil des Gebirges am meisten geschützt ist.

Die Abnahme der Temperatur auf den Anhöhen ist verschieden, je nachdem dieselben frei und isolirt, oder nach Norden von höhern Bergwänden geschützt sind. Bowdich theilt darüber (a. a. O.) folgendes mit: „die Beobachtungen auf dem Pico Ruivo geben 89 Toisen auf einen Grad des Centesimalthermometers als Abnahme der Temperatur; die auf dem westlichen Rande des Curates (eines tiefen Felsenthales im Innern der Insel) 95 Toisen; die bei der Bergkirche (welche unmittelbar hinter Funchal auf einer Anhöhe, 1900 engl. Fuss über dem Meere liegt und nach Norden durch die hohe Gebirgswand geschützt ist) 98 Toisen. Die zwei letzten Resultate sind wahrscheinlich excessiv, da die Anhöhen in ihrem Rücken durch grössere Höhen gedeckt und nicht durchaus insularisch sind.“

Der Barometerstand betrug nach Heineken's Beobachtungen (mit Correction nach der Temperatur) in den Jahren 1827—1829 Max. 30,406, Min. 29, 257, Med. 30,005. Clark führt folgende Angaben des Barometerstandes vom Jahre 1826 von Heineken an: mittlere Höhe des jährlichen Barometerstandes 30,030; Umfang für das ganze Jahr 1,211; Umfang für jeden Monat: Januar 0,618, Februar 0,667, März 0,659, April 0,482, Mai 0,500, Juni 0,258, Juli 0,373, August 0,260, September 0,311, October 0,427, November 1,010, December 0,700. Nach Bowdich's kurzen Beobachtungen schien an den ruhigern Tagen des Octobers der höchste Stand der Zeit um 8½ Uhr Vormittags und der niedrigste 3 Uhr Nachmittags zu entsprechen.

Die Luft ist in Funchal in der Regel ausserordentlich trocken, was sich schon durch das Gefühl, sowie durch das schnelle Trocknen nasser Gegenstände, den Mangel an Nebel und Thau, und die geringe Zahl der Regentage deutlich zu erkennen giebt. Am meisten ist dieses bei östlichen Winden der Fall. Natürlich kann aber auch bei heftigen Regengüssen, und ganz vorzüglich in Verbindung mit stürmischen Südwest- oder Südwinden, gegen welche Funchal nicht geschützt ist, (die jedoch ausserordentlich selten sind) die Feuchtigkeit

der Luft auf kurze Zeit einen sehr hohen Grad erreichen. Dieses war während meines Aufenthalts vom 6. bis zum 10. November der Fall. An diesen Tagen stürzte der Regen bei anhaltenden sehr stürmischen Südwest- und Südwinden und sehr warmer Luft in Strömen herab, jedoch meistens mit Zwischenräumen von Sonnenschein. Der Sturm wüthete einige Tage lang sehr heftig; von dem Schaum der ungeheuern Brandung stiegen Dunstwolken in die Stadt hinauf und in der Nähe des Meeres war die Luft so mit diesem Dunste angefüllt, dass man auf den Spatzierplätzen am Strande einen ziemlich starken Salzgeschmack empfand, wenn man an den Lippen leckte. Die Luft war an diesen Tagen auch in dem hohen Theile der Stadt und in den Wohnungen sehr feucht. Dieses ist aber höchst selten und kommt in solchem Grad wohl nur in der stürmischen Regenzeit des Herbstes vor; so lange ich in Madeira war, hat eine ähnliche Feuchtigkeit der Atmosphäre nicht wieder Statt gefunden. Am 12. November trat wieder Nordostwind und damit (bis zum Anfange des Decembers anhaltendes) schönes Wetter mit trockner Luft ein, so dass schnell alle Spuren des Regens verschwunden waren.

Zu hygrometrischen Beobachtungen war ich leider mit keinem Instrumente versehen, auch kann ich nur höchst unvollständige Angaben von andern Beobachtern darüber mittheilen. — Renton giebt (a. a. O.) aus Heineken's Tabellen als Resultat der drei Jahre von 1827 bis 1829 an: Thaupunkt Max. 77, Min. 45; Trockenheit Max. 23, jedoch ohne Angabe des gleichzeitigen Thermometerstandes, so dass also diese, ohnedies zu dürftigen Angaben ohne allen Werth sind. Auch war das Jahr 1829 ganz ungewöhnlich nass und wich dadurch, sowie durch die Kälte der meisten Monate und die vielen bewölkten Tage gänzlich von der gewöhnlichen Witterung Madeira's ab. — Bowdich führt über seine hygrometrischen Beobachtungen in Madeira folgendes an: „das Mittel von 38 Beobachtungen im Monat November (1823) in Funchal, 154 Fuss über dem Meere, um 8½ Uhr Vormittags, 2 Uhr Nachmittags und nach Sonnenuntergang mit Leslie's Hygrometer war 3,2, von 41 Beob-

achtungen mit Saussure's Hygrometer 65,1, von 24 Beobachtungen im December nach Leslie 3,1, von 31 nach Saussure 75,3; von 31 nach Saussure (im Januar 1824) 82,8. — Während eines sehr starken Windes im Monat November fiel Saussure's Hygrometer innerhalb fünf Stunden von 71 auf 50; sein Maximum von Trockenheit während meiner Beobachtungen war 41 (am Morgen des 22. Novbr.), bei einem Thermometerstande von 19° C. oder 66,2° F., und einer correspondirenden Beobachtung mit Leslie's Hygrometer von 5,3. — Auf dem Pico Ruivo stand Saussure's Hygrometer auf 57°, bevor die Wolken aufgestiegen waren, bei einem Thermometerstande von 49° F., während zu derselben Zeit (10 Uhr Vormittags) Leslie's Hygrometer zu Funchal auf 2,4 sank, (gleich 85° nach Saussure zufolge einer Vergleichung von zahlreichen gleichzeitigen Beobachtungen), bei einem Thermometerstande von 68¼°. Wenn wir nun die vorige Beobachtung auf dieselbe Temperatur der letztern reduciren, indem wir die Resultate des Experimentes mit Saussure's Hygrometer zur Bestimmung der Menge der, bei verschiedenem Grade des Thermometers und Hygrometers, in der Luft enthaltenen Feuchtigkeit als die Data unserer Berechnung annehmen, so werden aus den 57° auf dem Ruivo 46¾°, welches nur 162 Fuss auf jeden Grad der Abnahme der Feuchtigkeit in dieser Region giebt." Als Mittel der gleichzeitigen Temperaturbeobachtungen um 8 Uhr Vormittags, 2 Uhr Nachmittags und bei Sonnenuntergang führt Bowdich an: für den November 66,7 F., December 63,8, Januar 62,3; die barometrischen Beobachtungen als Mittel für den Novbr. 767,30, Decbr. 764,22, Januar 761,60.

Aber auch diese Mittheilungen Bowdich's sind so mangelhaft, dass sich kein bestimmtes Resultat daraus ableiten lässt. Ich glaube jedoch, dass man im allgemeinen anzunehmen berechtigt ist, dass die Luft in Funchal einen grossen Dunstgehalt, (nach den oben angegebenen Gründen) eine geringe Dunstsättigung besitzt; also sehr trocken ist.

Vom Juni bis September herrscht fast unausgesetzt Nordost-, oder auch Nordwind. In dieser Zeit bis gegen

Ende des Septembers regnet es fast gar nicht. Vom Octbr., oder dem Ende des Septembers bis zum Anfange des Mai ist die Regenzeit in Madeira, das heisst, dieses ist die Zeit, in welcher es abwechselnd, gewöhnlich mit Unterbrechungen von mehreren Wochen schönen Wetters, ohne bestimmte Perioden, am stärksten jedoch in der Regel im Herbste, namentlich im Monat November, mehr oder weniger regnet, indem diese Jahreszeit bald mehr nass, bald mehr trocken sein kann. In dieser Zeit herrscht zwar auch der Nordwest- und Nordwind bei weitem vor, so dass er gewöhnlich Wochen lang mit schönem Wetter andauert, aber es treten auch abwechselnd westliche und südliche Winde ein, welche dann gewöhnlich Regen bringen. Gegen Ende Aprils oder zu Anfange des Mai's treten gewöhnlich noch einmal Regentage ein, womit die Regenzeit geendigt ist.

Der Regen fällt in den verschiedenen Gegenden Madeira's in sehr verschiedenem Verhältnisse. Auf dem Gebirge und auf der Nordseite der Insel regnet es in den angegebenen Monaten sehr häufig und öfters auch anhaltend, dagegen an der Südküste bei weitem seltener und nie lange Zeit ununterbrochen fort. Dass die Sonne einen ganzen Tag lang gar nicht scheinen sollte, ist in Funchal eine ausserordentliche Seltenheit, und während meines dortigen Aufenthaltes ist dieses nur einmal (im November) vorgekommen. Der Regen, welcher jedoch oft in ausserordentlicher Menge mit grosser Heftigkeit sich ergiesst, wechselt hier gewöhnlich täglich einige Mal mit Sonnenschein und wiederholt sich immer nur wenige Tage nach einander (ich habe nicht über 6 Regentage nach einander beobachtet), worauf dann plötzlich wieder, gewöhnlich Wochen lang dauerndes, schönes Wetter eintritt. Für uns Nordländer ist es höchst überraschend, nach einigen solchen Tagen, an denen sich der Regen stromweise ergiesst, wo dicke schwarze Wolkenmassen die Berge tief herab umhüllen und sich niedrig auf das Meer herabsenken, mit einem Male am Morgen, wie durch einen Zauberschlag, die Sonne am reinsten wolkenlosen Himmel glänzen und diesen nun Wochen lang ungetrübt zu sehen. Während aber über Funchal und dem Meere der reinste blaue Himmel glänzt, sind nicht selten die so nahen Berge Tage lang mit

dunklen Wolken, zuweilen tief herab, umlagert, welche im Gebirge sich in heftigen Regengüssen entleeren.

Ich fand in Madeira einen trockenen Winter. Bei meiner Ankunft am 13. October hatte es in Funchal seit dem Sommer noch nicht geregnet (in Deutschland war es ein ungewöhnlich trüber, nasskalter Sommer gewesen). Am 19., 20. und 30. October erfolgten einige ganz kurze, ausserordentlich leichte Staubregen, von denen die Erde kaum angefeuchtet wurde. Auf den Bergen aber regnete es mehrere Tage stark. Im November waren 6 Regentage mit ausserordentlich heftigen Regengüssen und einer mit sehr unbedeutendem Regen, im December 2 Regentage, worunter ebenfalls einer mit ganz leichtem Staubregen; im Januar 7 Tage, an denen es meist nur ganz kurz und wenig regnete, öfters nur sprühte; im Februar 8 Regentage, zum Theil mit sehr heftigen Regengüssen; im März 4 Tage, mit einigen ganz leichten und kurzen Sprühregen, und bis zum 20. April 2 Tage mit wenig Regen, also zusammen nur 35 Regentage und darunter mehrere, an denen es nur höchst unbedeutend regnete. Dagegen hatte es im Innern und an der Nordseite der Insel den Winter hindurch viel geregnet. Auch Driver (Letters from Madeira 1838) giebt vom 23. October 1837 bis zum 18. April 1838 nur 35 Regentage an. Die mittlere jährliche Zahl der Regentage in den Jahren 1825—27 betrug nach Heineken in Funchal 73.

Die Quantität des in Madeira fallenden Regens ist in verschiedenen Theilen der Insel in einem und demselben Jahre ausserordentlich verschieden, da an der Nordküste und im Innern des Gebirges bei weitem mehr Regen fällt, als an der Südküste. Auch in Funchal selbst ist in verschiedenen Jahren der Unterschied zuweilen sehr gross, und steht gar nicht im Verhältniss mit der Zahl der Regentage, da oft hier ungeheuer heftige Regengüsse erfolgen, so dass also die Menge des gefallenen Regens in wenigen Tagen ausserordentlich gross sein muss, während ein anderes Mal es an den Regentagen so wenig sprüht, dass davon kaum die Erde angefeuchtet wird. Im frischen Andenken sind noch die furchtbaren (aber ebenfalls, wie in der Regel, nur wenige Tage andauernden) Regengüsse auf ganz Madeira im Herbste des

Jahres 1842. Eine ähnliche verwüstende Ueberschwemmung fand im October 1809 Statt. Nach Heineken's Beobachtungen (Clark a. a. O.) betrug in den Jahren 1825—27 die mittlere jährliche Quantität des gefallenen Regens in Funchal 23,026 Zoll; die mittlere monatliche Quantität: im Januar 3,217, Februar 1,757, März 1,510, April 1,520, Mai 1,02, Juni 0,347, Juli 0,372, August 0,405, September 1,067, October 2,082, November 8,577, December 3,100. — Nach Renton's Nachtrage desselben Beobachters war die Quantität des gefallenen Regens in Funchal in dem Jahre 1827=18, 17 Zoll, 1828=17, 67 Zoll, 1829 (einem ganz ungewöhnlich nassen Jahre) =44, 44 Zoll, also die mittlere jährliche Quantität von 1825—1829=29,044 Zoll.

Auf den Bergen fällt den Winter hindurch mehrere Mal Schnee, der auch auf den von Funchal aus sichtbaren höhern Gipfeln öfters stellenweise einige Tage lang liegen bleibt. Die niedrigste Grenze desselben giebt Bowdich auf 2500 engl. Fuss über dem Meere an, aber im Jahre 1829 betrug sie nach Heineken wenig mehr als 2000 Fuss. Während meines Aufenthalts in Madeira fiel der erste Schnee in der Nacht zum 21. December, der zweite in der Nacht zum 9. Februar (nach einem Gewitter), der dritte am 18. Februar, der vierte am 1. März, welcher am tiefsten herabreichte, aber an demselben Tage spurlos verschwand, der fünfte am 12. April und der sechste und letzte am 15. April. Wenn auf den Bergen Schnee gefallen ist, so sinkt in Funchal gewöhnlich die Temperatur merklich und die Luft hat ausserdem für das Gefühl etwas eigenthümlich frisches, ist aber auch dann nicht scharf und rauh.

Nebel giebt es in Funchal nie; die Luft ist immer vollkommen rein und hell. Jedoch bemerkte ich während meines Aufenthaltes daselbst zwei Mal (am 21. und 23. Febr.) vor Sonnenaufgang einen höchst feinen, durchsichtigen, nebligen Duft in der Stadt und über dem Meere, welcher nach Sonnenaufgang verschwand. Auch Thau kommt in der niedrigern Umgegend von Funchal nicht leicht vor. Dagegen sind, wie schon erwähnt, die Berge in der Höhe meistens stellenweise mit Nebeln umhüllt, welche im Winter nicht

selten bis zur Bergkirche (1900 englische Fuss über dem Meere) und zuweilen noch tiefer herabsteigen.

Gewitter sind in Madeira sehr selten und kommen nur in der Regenzeit vor. Ich habe nur ein einziges schwaches Gewitter dort erlebt, in der Nacht zum 9. Februar, worauf am Morgen auf den Bergen Schnee lag. Bowdich konnte (150 Fuss über dem Meere) eine bemerkliche Quantität Electricität in der Luft nicht entdecken, bis im Januar während eines heftigen Sturms von Nordwest die Strohhalme von Volta's Electrometer (bewaffnet mit einem Conductor von 13 Zollen) 1,5 Linien mit negativ. Electric. auseinander wichen.

3. Vegetation.

Das treueste Abbild des Clima's eines Ortes gewährt die Vegetation desselben. Deshalb halte ich es für zweckmässig, hier wenigstens eine kurze übersichtliche Skizze der Vegetation von Madeira zu geben. Ich werde dabei vorzüglich die Angaben von Bowdich und von Buch, in den angeführten Schriften derselben, zu Grunde legen. Der letztere theilt daselbst eine Flora der wildwachsenden, der erstere eine, jedoch sehr mangelhafte Flora der wildwachsenden, cultivirten und naturalisirten Pflanzen von Madeira mit.

Dem so gleichmässigen Zustande der Temperatur entspricht auch die Vegetation von Madeira in den verschiedenen Jahreszeiten. Der sogenannte Winter ist nicht nur die schönste Blüthenzeit für unsere nordischen Blumen, sondern es prangen auch in dieser Zeit die Blüthen südlicher und tropischer Gewächse. Dagegen wird im Sommer die Vegetation nicht durch übermässige Hitze verdorrt, wie das selbst in nördlicher gelegenen Gegenden der Fall ist, sondern sie entwickelt sich in dieser Zeit in ihrer grössten Mannigfaltigkeit und Schönheit. Bowdich sagt daher mit Recht: „Wenn Homer's schöne Beschreibung von den Phäakischen Inseln, wo Frucht auf Frucht und Blüthe auf Blüthe in endloser Mannigfaltigkeit folgt, auf irgend eine moderne anwendbar sein sollte, so ist dieses Madeira.“

Sehr auffallend zeigt sich der Unterschied des Clima's der Süd- und Nordküste in der Vegetation. Die tropischen Gewächse, welche an der Südküste so häufig sind und aus-

gezeichnet gedeihen, sind an der Nordküste seltener, und während der an der Südküste gebauete Wein bekanntlich zu den vorzüglichsten auf der Erde gehört, ist der Wein an der Nordküste wenigstens vergleichungsweise von so geringer Güte, dass er äusser dem Verbrauche unter den Einwohnern an Ort und Stelle hauptsächlich nur zum Branntweinbrennen benutzt wird und wenigstens nach der Aussage der dortigen Weinhändler gar nicht in den Handel kommen soll, obwohl dieses vielleicht nur so viel heisst, dass er nicht ohne weitere künstliche Verbesserung *) ausgeführt wird und ich nicht verbürgen möchte, ob er nicht auf diese Weise als eine geringere Sorte von Madeirawein, oder unter einem anderen Namen (wie der ebenfalls viel geringere Wein von Porto Santo) auch im Handel vorkomme. Dagegen sind unsere übrigen europäischen Früchte an der Nordküste von ausgezeichneter Güte, während dieselben, selbst die Orangen, Granatäpfel u. dgl. an den tiefer gelegenen Stellen der Südküste, wegen zu schnellen Reifens sehr schlechte, ja zuweilen kaum geniessbare Früchte tragen und selbst auf den Anhöhen viel weniger gut sind, als an der Nordküste.

Ich habe schon erwähnt, dass der Anbau des Bodens sich fast ausschliesslich auf die Küsten und die Gebirgsabhänge derselben, so wie auf die hier sich mündenden Flussthäler beschränkt. Das Innere der Insel wird von dem schroffen, fast ungangbaren Gebirge gebildet, welches durch tiefe wilde Felsenschluchten zerklüftet und dessen Abhänge zum Theil mit Lorbeerwalde, die Gipfel und Bergrücken aber mit Gnister, vaccinirender Haide, Farrenkräutern u. dgl. bedeckt sind. Von Zeit zu Zeit (gewöhnlich alle 6 Jahre) werden diese Gebüsche auf den Bergen abgebrannt und in dem durch diese Asche gedüngten Boden eine dürftige Ernte

*) Als ein Verbesserungsmittel der geringeren Weinsorten wird häufig die Heizung der Weinlager im Winter benutzt, da eine hohe Temperatur dem Madeiraweine günstig ist. Im Sommer werden deshalb von vielen die Weinfässer auf besonders dazu errichtete Gerüste in's Freie gelegt. Auch werden am Tage die Thüren und Fenster der Weinlager geöffnet, um der warmen Luft Zutritt zu gestatten.

von Gerste und Roggen gebaut. Desto grösser ist die Cultur und Fruchtbarkeit an der Küste und in deren Nähe. Hier herrscht die üppigste Vegetation und ich möchte sagen, jedes handbreite Stück urbarer Erde ist angebaut. Zu allen Jahreszeiten erquickt das frischeste Grün, Blüthen und Früchte aller Art und aller Zonen das Auge, und mit Staunen erblickt man eine Menge grosser Bäume, die wir bei uns nur als kleine Gewächse und verkümmerte Gesträuche in den Gewächshäusern sehen und dieselben daher kaum wieder erkennen. Es ist diese üppige Fruchtbarkeit um so überraschender, da auch hier starre Felswände und graue Basaltblöcke überall sich mitten aus der glänzenden grünen und blüthenprangenden Vegetation erheben, so dass man in diesem felsigen und steinigen Boden eher eine Wüstenei erwarten sollte. Aber selbst dem kahlen Gesteine entwindet sich auf jedem kleinen Vorsprunge, wo durch Verwitterung einige Erde haften kann und in jeder Ritze kräftiges vegetabilisches Leben. Namentlich ist es an der Südküste der Cactus opuntia, welcher überall auf Felsen und Gestein in ausserordentlicher Fülle und Grösse wuchert und dessen saftiges Grün weithin glänzt. Hie und da breitet auch die Agave americana ihre grossen Blätter an den dunklen Felsen aus und ausserdem sind die Felsenklüfte, die steinigen Stellen des Bodens und Gartenmauern mit Brombeersträuchen, Aloe, Pelargonien etc., an den höheren Stellen mit Fuchsia, Epheu etc. bedeckt.

Man sollte sich um so mehr über diese, das ganze Jahr hindurch dauernde Ueppigkeit der Vegetation wundern, da es in den Sommermonaten fast gar nicht regnet und nicht einmal Thau fällt. Da aber die höheren Theile der Berge meistens mit Nebel umhüllt sind, so werden nicht nur diese Anhöhen selbst durch die Niederschläge derselben angefeuchtet, sondern die ununterbrochen eingesaugte Feuchtigkeit bildet auch eine Menge starker Quellen, welche nach allen Richtungen hinabfliessend die Abhänge und Thäler bewässern und grösstentheils mit Leichtigkeit, zum Theil aber auch durch mühsame Baue, zur Bewässerung in die Gärten und Felder geleitet werden.

Es ist schon oben bemerkt worden, dass an der Nordseite der Insel hauptsächlich Obst, an den westlichen Ge-

birgsabhängen meist Getreide, dagegen an der Südseite ganz vorzüglich Wein gebaut wird.

Früher bezogen die Portugiesen ihren hauptsächlichsten Zuckerbedarf von Madeira, aber später wurde der Bau des Zuckerrohrs daselbst durch den einträglicheren Weinbau fast ganz verdrängt, so dass man jetzt nur noch einzelne Stellen mit Zuckerrohr angebaut sieht, und nur noch eine einzige Zuckermühle im Gange ist. Auch Caffeebäume, welche an der Südküste ausserordentlich gut gedeihen und einen sehr reichlichen Ertrag liefern, sind nur wenig in den Gärten angepflanzt. An der Südseite wird aller Fleiss dem Weinbau zugewendet und dieser mit der allergrössten Sorgfalt behandelt, dagegen fast alles andere darüber vernachlässigt. Der Wein ist auch der einzige Ausfuhr-Artikel von Bedeutung. Dagegen wird Getreide in Madeira bei weitem nicht hinlänglich zum Bedarfe gebaut und dieses muss daher eingeführt werden. An den Küsten wird fast nur Waitzen gebaut und er giebt hier jedes Jahr eine Ernte, worauf Bataten (Convolvulus batatas), oder Bohnen u. dgl. auf das Feld bestellt werden. Kartoffeln werden jetzt ebenfalls ziemlich viel gebaut; sie geben drei Ernten jährlich in den niederen und zwei Ernten in den höheren Gegenden. Auch unsere übrigen Gemüse (Erbsen, Rüben, Kohl etc.) gedeihen gut und wachsen das ganze Jahr hindurch. Als gewöhnliches Nahrungsmittel der ärmeren Classe der Einwohner aber wird an feuchten Stellen allgemein eine Art Arum angepflanzt, dessen grosse Blätter fast alle Bäche und Flussbetten bedecken, wo diese Pflanze in dem Steingerölle, in welchem man keine Vegetation für möglich halten sollte, üppig wächst. Bowdich sagt darüber: „Es soll das Coros von Westindien sein. Das Blatt entspricht der Beschreibung Persoon's von Arum peregrinum; es soll niemals blühen, sei es, dass das Clima nicht warm genug ist, oder dass die Art ihrer Cultivation ihre Befruchtung nicht begünstigt. Die Blätter sind so scharf, dass nur Schweine dieselben fressen, und die Wurzel wird eine lange Zeit aufbewahrt, ehe sie gekocht wird. Die Einwohner nennen es Inhame, indem sie es als ein Yam (Brotwurzel) betrachten. Ein im Bade des Destillirkolbens getrocknetes Stück verlor mehr als die Hälfte seines Gewichtes,

und indem ich dasselbe in Wasser knetete, fand ich kein Gluten, aber eine beträchtliche Menge Amylum." Ich habe diese Pflanze ebenfalls nicht blühen sehen. Die gekochte Wurzel ist eine schwer verdauliche, unseren (sogenannten) Erdäpfeln oder Erdbirnen (Helianthus tuberosus) höchst ähnliche Speise, deren häufiger Genuss, namentlich wenn sie nicht mit der gehörigen Sorgfalt zubereitet ist, von den dortigen Aerzten auch für schädlich gehalten wird. — Die Fioscorea sativa (Brotwurzel, Yam) ist im westlichen Theile der Insel einheimisch. Dort wird auch Arrow-Root gebaut.

Da sich die Insel vom Meere bis zu einer bedeutenden Höhe erhebt, so findet man natürlich eine sehr grosse Verschiedenheit der Vegetation in verschiedenen Regionen.

Bis zu einer Höhe von 2700 engl. Fuss über dem Meere, trägt der Weinstock essbare Früchte; dieses bestimmt Bowdich als die unterste oder erste Region, welche er die Weinregion nennt. Die höchste Stelle aber, von welcher noch Wein gekeltert wird, ist an der Südküste, 1922 Fuss über dem Meere (bei Camo de Lobos), und 2080 Fuss am Boden des Felsenthales Cural das Freiras im Innern der Insel. Der beste Wein wächst bei Camo de Lobos und nächstdem bei Funchal *). In dem untern Theile dieser Region, namentlich an der Südküste, findet man tropische Gewächse in grosser Zahl und Schönheit und es würde dieser von Buch's Region der africanischen Formen oder subtropischen Region der canarischen Inseln entsprechen; in dem höheren Theile derselben und an der Nordküste, auch bis zum Meere herab, gedeihen die europäischen Früchte; auch findet man hier Kastanienwälder und in der Nähe ihrer Grenze stellenweise schon die Kiefer. In dieser Region wachsen in verschiedener Höhe, zum Beispiel: Agave, Alpinia, Aloë, Annona, Arachis, Arbutus, Arum colocasia, Arundo sagittata, Amaryllis, Bromelia, Bambusa, Canna, Camellia japonica,

*) Nach von Buch ist der südlichste Grenzpunkt der Weincultur auf der nördlichen Halbkugel die Insel Ferro (27° 48′ nördlicher Breite), und am Vorgebirge der guten Hoffnung geht schwerlich der Weibau über 32° hinaus. Nach Chaptal wird in Europa bis zum 45° nördl. Breite der Wein wild gefunden.

Cassia, Cocos nucifera, Castanea vesca, Clitoria, Cupressus, Clerodendron (Volkmannia japonica), Cactus, Carica, Citrus Coffea, Datura arborea, Dahlia, Dracaena, Dolichos, Duranta, Digitalis, Dioscorea, Eucalyptus, Euphorbia (canariensis etc.) Eugenia, Europäische Früchte, Erythrina, Filices, Fuchsia, Ficus, Gossypium, Panicum polygamum, Gomphrena, Hepaticae, Hibiscus, Hedychium, Hydrangea, Jatropha, Jasminum, Justicia, Lantana, Laurus, Lichenes, Lonicera, Manna, Magnolia, Mangifera, Maranta, Melia, Musa, Melaleuca, Myrtus, Nerium, Olea, Psidium, Phytolacca, Pelargonium, Pinus (Pinea und sylvestris), Populus, Phoenix, Quercus, Ricinus, Rubus, Saccharum, Sida, Sicyos, Tamarix, Viola, Vinca, Yucca etc.

Die Dattelpalme erreicht eine sehr bedeutende Höhe und trägt reife Früchte, was jedoch bei der Cocospalme nicht der Fall ist, die Ananas gedeiht vortrefflich, der Annanen- und Guerabaum trägt reichliche Früchte von der ausgezeichnetsten Güte, ebenso der Guavabaum (Psidium pyriferum); die Bananen wuchern und bilden an manchen Stellen (so nach Camo de Lobos zu) ausgebreitete dichte Gruppen.

„Mimosa, Encalyptus, Melaleuca, Proton, Mamea, Clitoria, Eugenia, alles Gewächse, von denen man nur Fragmente in unseren Treibhäusern sieht, erheben sich hier zu grossen und herrlichen Bäumen, und ihre weitleuchtenden Blumen zeichnen sich auf dem schönsten Himmel der Welt" (v. Buch a. a. O.); die Datura arborea ist ein stattlicher Baum, dessen gigantische weisse Blüthenglocken in dichter Fülle von Zweigen herabhängen; noch grössere Bäume bildet der Hibiscus reich bedeckt mit seinen grossen schönen Blüthen; die Erythrina erreicht die Grösse und den Umfang eines ausgewachsenen grossen Apfelbaums und hoch in der Luft schweben die prachtvollen, grossen, dichten, rothen Blüthentrauben, den Oleander erblicken wir als hohen dickstämmigen Baum; die Melia Azederach erhebt ihren Gipfel so hoch als die Populus alba; das Clerodendron bildet hohe baumförmige Gesträuche etc. So herrscht in dieser Region (trotz eines steinigen und felsigen Bodens) durchgängig die grösste Fruchtbarkeit, ein ausserordentlicher Reichthum, so wie überraschende Pracht der Vegetation.

Der Cactus opuntia hat häufig einen Stamm von drei Fuss im Umfange, von Buch fand ihn bis zu einer Höhe von 1005 Pariser Fuss über dem Meere; die Agave americana sah ich noch in der Nähe der 1900 Fuss hoch liegenden Bergkirche, sowie ungefähr in gleicher Höhe in Wasserrissen im Walde auf dem Polhero (einem Berge östlich von Funchal), nach von Buch 1774 Par. Fuss, nach Bowdich 1900 engl. Fuss hoch über dem Meere liegend. Am Boden des Kastanienwaldes, welcher in der Höhe der Bergkirche und etwas tiefer herab über den Weinbergen sich queer an den Bergen hin erstreckt, ist die prächtig blühende Amaryllis Belladonna in weiten Flächen ausgebreitet; die Hortensia (Hydrangea hortensis) bildet daselbst grosse mannshohe, dicht mit Blüthen bedeckte Gebüsche und die Fuchsia coccinea bedeckt die Mauern und Steinhaufen. Dort fand ich auch Camellienbäume von ausserordentlicher Grösse und Schönheit, welche den Winter hindurch in der schönsten Blüthe stehen.

Von Buch und Christ. Smith erreichten auf ihrem Wege von Funchal über die Bergkirche und den Gipfel der Torrinhas am 16. April 1814 bald hinter einer von ihnen auf 2435 pariser Fuss gemessenen Höhe einen dichten Wald vom prächtigen Laurus Indica und hohen Bäumen von Laurus nobilis und foetens. Auch sahen sie nun die Haidekräuter in Bäumen (Erica scoparia und aborea.) Nachdem sie eine Höhe von 4162 Fuss erreicht hatten, gelangten sie in ein Gebirgsthal (Val ganana), in welchem sie einen ganzen Wald von blühenden Heidelbeeren (Vaccinium arctystaphyllos) fanden, kleine Bäume von 16—20 Fuss Höhe, Dort stand nicht weit auf der Höhe, 4769 pariser Fuss über dem Meere, der letzte edle Lorbeer, ein alter Baum, mit Moos bedeckt und gänzlich verkrüppelt. Im Thale dagegen traten mehrere Bäume von Erica arborea entgegen, von 6 Fuss Umfang, und mehr als 30 Fuss Höhe. Vaccinium arctystaphyll. kroch am Abhang, von Norden bis gegen 4850 pariser Fuss hinauf, war aber in weiterer Höhe hier nirgends mehr sichtbar:

Ueber dieser ersten oder Weinregion nimmt Bowdich noch 3 verschiedene Regionen an, welche er folgendermaassen charakterisirt.

Die zweite Region reicht von 2700 bis 3700 engl. Fuss über dem Meere. Der Gnister („Genista Spartium“ Pfriemkraut) herrscht hier vor *) und könnte dieser Region den Namen geben; Farne (acrosticha) sind gelegentlich damit vermischt. In ihr findet man die Castanea vesca; sie ist sehr häufig in den Thälern, dagegen auf den ungeschützten Theilen der Berge nur einzeln. Man findet hier auch Gramineae, in grosser Menge in den geschützten Lagen, Verbascum, Salix rubra, einige Ericae, Compositae, Menthae (in Menge), Digitalis, Rubus (in grosser Menge), Solana, Rosa, Buxus, (die drei letzten wahrscheinlich aus den Gärten verbreitet), Capsicum, Hypnum und Lichen etc., alles wild wachsend. Die Pinus sylvestris ist mit Erfolg in dem untern Theile dieser Region angepflanzt worden.

Die dritte Region reicht bis zu 5600 Fuss, sie ist complicirter als die übrigen, indem die Localität hier mehr Einfluss hat. Sie kann am besten als die Region des Vaccinium und der Lorbeere bestimmt werden. Wenn man den Pico Arriero bis zum Gipfel besteigt, so findet man die vorigen Sträuche reichliche Dickichte bildend an der Seite nach dem Thale Cural zu, während an der anderen, dem Meere zugewendeten Seite die Vegetation auf Gramineae und Ericae beschränkt ist, von denen die letzteren nur dann und wann zu der Grösse eines Baumes wachsen. Der Juncus schiesst hier in beträchtlicher Menge auf, auf derselben Seite mit dem Vaccinium. Auf dem Poul da Serra steht dasselbe Vaccinium in Menge in Dickichten von kleinen Bäumen, und es herrscht unter der reichlichern und mannichfaltigern Vegetation des westlichen Theiles der Insel vor, indem es sich in Menge bis zu dem Gipfel verbreitet. In dieser Region findet man ausserdem: Thymus, Staehelina, Sonchus, verschiedene Genera von Farn, Nepeta, Ilex, Taxus, Erodium, Digitalis, verschiedene kleine Com-

*) In dem durch v. Buch mitgetheilten Verzeichnisse der auf Madeira wildwachsenden Pflanzen sind angeführt: Spartium virgatum, Spartium scoparium, Genista canariensis. Bowdich führt in seinem Pflanzenverzeichnisse nur Genista Spartium an.

positae etc. Die Lorbeere, (welche diese Region, vorzüglich den untern Theil derselben, charakterisiren), erreichen auf dem westlichen Theile der Insel eine sehr bedeutende Grösse, während sie auf der östlichen nicht die Höhe des Vaccinium erreichen und keineswegs häufig sind. Auf dem Gipfel des Arriero fand Bowdich zwei oder drei einzelne Pflanzen der Viola odorata auf den am meisten ausgesetzten Stellen. Auf dem westlichen Theile der Insel, welcher der am meisten geschützte ist, bildet die Clethra ansehnliche Bäume. Wenn man auf der Insel gerade ostwärts geht, wo die Vegetation dürftiger ist und alle jene reiche Mannigfaltigkeit verliert, welche man nach Westen zu antrifft, so findet man den Gnister vorherrschend bis 2000 Fuss über dem Meere herab, und zwergige Vacciniums, vermischt mit Gnister, Haide und Brombeer in den Niederungen des Antonio da Serra, 2500 englische Fuss über dem Meere.

Die vierte und letzte Region, ungefähr 6000 Fuss hoch, wird gebildet durch den obersten Theil des Pico Ruivo und besteht aus baumförmigen Ericae, Flecken von Gramineae und hie und da einem einzelnen Farn.

4. Einwohner, Lebensweise derselben.

Die Einwohner von Madeira sind Portugiesen, doch haben sich auch Engländer des Handels wegen dort niedergelassen, welche in Funchal eine eigene Kirche und einen Prediger haben.

Den ersten Ansiedlern wurde eine grosse Zahl Sclavenbevölkerung hinzugefügt, welche aus gefangenen Mauren, Eingebornen von den canarischen Inseln und Negern von der Küste von Guinea zusammengesetzt ward. Von diesen stammen die jetzigen Landleute grösstentheils ab, und noch jetzt erkennt man in ihnen die Spuren ihrer verschiedenen Abstammung.

Die Zahl der Einwohner von Madeira betrug im Jahre 1823 98,000; im Jahre 1836 113,828, darunter 324 Engländer, im Jahre 1839 116,145, wovon 30,364 auf die Hauptstadt Funchal mit ihren Umgebungen kommen. Da das Innere der Insel fast gar nicht bewohnt ist und die Bevölkerung sich hauptsächlich auf einen schmalen, von vielen Felsenwänden unterbrochenen Küstenstrich beschränkt, so ist

hieraus die dichte Bevölkerung ersichtlich, und da der grösste Theil des Bodens grössern Grundbesitzern gehört, so ist die ausserordentlich grosse Armuth erklärlich, welche grösstentheils unter den Landleuten herrscht.

Die männlichen Landbewohner von Madeira, und zum Theil auch die männlichen Einwohner von Funchal, sind ein ausgezeichnet kräftiger und schöner Menschenschlag. Sie haben in der Regel einen grossen, höchst athletischen und dabei schlanken Körperbau und grossentheils eine schöne Gesichtsbildung; sie sind gutmüthig, nüchtern, sparsam und ertragen ausserordentlich harte Arbeiten bei höchst kärglicher Kost.

Durch die steile, gebirgige und felsige, überall mit tiefen Schluchten durchschnittene Beschaffenheit der Insel werden alle Landarbeiten ausserordentlich erschwert. Der Pflug kann wegen des unebenen und felsigen Bodens nicht gebraucht und die Anbauung muss daher gänzlich durch Menschenhände verrichtet werden. Auch kein Fuhrwerk ist anwendbar, und die Wege sind selbst für den Fussgänger nicht nur höchst mühsam, sondern mitunter sogar gefährlich. Maulthiere habe ich nur in den nahe bei Funchal gelegenen Mühlen zum Tragen der Säcke benutzt gesehen; in Funchal selbst, namentlich am Hafen beim Aus- und Einladen der Schiffe gebraucht man schmale, mit Ochsen bespannte Schleifen. Ausserdem werden alle Lasten von den Menschen selbst fortgeschafft, welche dieselben auf dem Kopfe oder dem Nacken tragen. Die Einwohner sind aber so singlustig, dass diese Leute, selbst während sie mit ihrer schweren Bürde athemlos und keuchend die steilen Felspfade nur mühsam ersteigen, noch dazu singen, wenn man das Gesang nennen kann, indem sie immer nur stossweise einige Laute mit aller Gewalt kurz herauszuschreien im Stande sind und dann wieder in einer Reihe von Tönen in einer Expiration die Stimme sehr unmelodisch heruntersinken lassen, worauf eine Pause folgt, bis sie wieder zu einer neuen gleichen Anstrengung zu Athem gekommen sind. (Dieses bleibt dann auch der charakteristische Typus für ihren Gesang im allgemeinen, indem man niemals eine Melodie,

sondern immer nur eine Art von Recitativ in ähnlicher schreiender Weise hört).

Bekleidet sind die Landleute nur mit einem weiten Hemde, weiten leinenen Hosen, die bis an die Knie reichen, kurzen gelben Stiefeln, so dass der grösste Theil der Unterschenkel bis über die Knie unbedeckt ist, (öfters sind sie auch barfuss) und einem sehr kleinen, trichterförmigen, nur den Scheitel bedeckenden Mützchen, oft hängen sie auch eine kurze Jacke, oder eine Weste über, um sie gelegentlich anziehen zu können. So leicht bekleidet steigen sie mit schweren Lasten auch im Winter aus den heissen, sonnigen Felsenthälern auf steilen meist schattenlosen Pfaden schwitzend hinauf über die, dem durchdringend kalten Nordwinde ausgesetzten, oft mit Eis und Schnee bedeckten und nebelumhüllten Höhen, und es kommt zuweilen vor, dass dort Menschen, die ermattet und vielleicht in den dichten Nebeln verirrt ausruhen wollen, erfrieren.

Noch angreifender ist die Lebensweise der in Funchal zahlreichen Classe der Pferdeverleiher und Hangematten-träger. Erstere begleiten gewöhnlich den Reiter (namentlich auf weitern Excursionen als Wegweiser) Stunden und selbst den ganzen Tag lang und laufen, indem sie sich am Schweife des Pferdes anhalten, diesem auf den steilsten Bergpfaden in seinem schnellsten Laufe nach, ja sie treiben selbst dasselbe bei steilem Wege bergauf noch zu schnellem Laufe an. So ausser Athem und vom Schweisse triefend, trinken sie ohne Aufenthalt aus den kalten Gebirgsquellen und kühlen sich durch Waschungen aus denselben das glühende Gesicht ab. Diese Leute werden in der Regel nicht alt.

Während aber unter den Landleuten die Männer nicht nur durch ihren schönen Körperbau, sondern grösstentheils auch durch schöne Gesichtsbildung sich auszeichnen, sind die Frauen und erwachsenen Mädchen fast durchgängig hässlich von Gesicht und klein und untersetzt von Körperbau, (was eben so auch in Funchal in den untern Ständen mit wenigen Ausnahmen der Fall ist.) Unter den Kindern habe ich zwar einige auffallende Schönheiten gesehen, aber nicht über 10 oder höchstens 12 Jahre alt. Ausser dem durch das südliche Clima überhaupt bedingten schnellen Verblühen

mag wohl die harte, den weiblichen Körper natürlich weit mehr als den männlichen angreifende Arbeit hauptsächlich daran Schuld sein. Die Frauen und Mädchen sind es vorzüglich, welche von den fernen hohen und steilen Bergen das Brennholz holen und nach Funchal bringen. Täglich kommen lange Züge derselben in die Stadt herab, indem sie ungeheuer hohe und breite Haufen von Haide, Spartium, Lorbeergesträuch und dgl. auf den Köpfen tragen und sich damit einen kärglichen Lohn für ihre schwere Tagesarbeit verdienen. Dagegen sind die Frauen und erwachsenen Mädchen auf dem Lande sowohl, als auch mit wenigen Ausnahmen in den untern Ständen von Funchal fast durchgängig hässlich von Gesicht und klein und untersetzt von Körperbau.

Die Wohnungen der Landleute sind kleine Hütten, welche aus einer wenige Fuss hohen Mauer von roh über einander gelegten Steinen und einem Strohdache ohne Rauchfang bestehen; gewöhnlich mit einer Fensteröffnung und einem hölzernen Laden; jedoch immer ohne Glasscheiben. In dem engen innern ungetheilten Raume wohnt die Familie auf blosser Erde und auf einem hölzernen Gestelle, kaum einen Fuss über der Erde befindet sich eine oder einige Stroh- oder Moosmatratzen zum Schlafen, in demselben Raum wird zugleich gekocht, (wobei der Rauch zur Thür hinausziehen muss) und alle Beschäftigungen verrichtet, was jedoch bei schönem Wetter auch vor der Hütte geschieht. Die heftigen winterlichen Regen durchdringen den Erdboden auch im Innern der Hütte und die leichte mangelhafte Kleidung gewährt dabei einen schlechten Schutz in den kühlern nassen Wintertagen.

Die Nahrung besteht fast nur aus Vegetabilien, hauptsächlich der Wurzel des schon angeführten Arum (Inhame), Kastanien, groben, schwarzen Waizenbrote, den schlechtern Früchten, die nicht zum Verkaufe sich eignen und dgl. Nur zuweilen essen sie getrockneten oder gesalzenen Fisch, anderes Fleisch fast nie. Zum Getränke dient Wasser, so wie Wein, aber sie sind im Weintrinken sehr mässig und ein Betrunkener gehört zu den grössten Seltenheiten; ich habe keinen gesehen.

Auch in Funchal sind die Wohnungen und Lebensmittel der ärmeren Einwohner nicht viel anders. In den Umgebungen der Stadt findet man dieselben dürftigen Hütten und innerhalb der Stadt selbst wohnt und schläft die ganze Familie ebenfalls zusammen in einem einzigen kleinen Raum auf ebener Erde, die jedoch hier gewöhnlich mit Steinen gepflastert ist. Glasfenster sind selbst in der Mittelclasse gewöhnlich nicht gebräuchlich.

Ganz entgegengesetzt ist die Lebensweise der vornehmern und wohlhabendern Portugiesen. Obgleich mässig im Trinken, lieben sie doch eine gute Tafel und sind zu Excessen im Essen geneigt. Dabei machen sie sich sehr wenig Bewegung und namentlich kommen die Frauen fast gar nicht aus dem Hause. Die freie Luft geniessen sie auf den Balcons, welche nicht leicht einem Hause fehlen, oder auch höchstens in den Hausgärten. Daher findet man auch unter den höhern Ständen, ganz vorzüglich und auffallend aber unter den Frauen eine sehr grosse Neigung zu Fettleibigkeit.

Die Portugiesen auf Madeira haben ein heftiges, zum Zorn geneigtes Temperament, jedoch ist der Meuchelmord, das Brandmaal der niedern Classen in Portugal, hier fast unbekannt, und es kommt nicht leicht vor, dass man einem Fremden eine Beleidigung zufügt. Gourlay sagt: „keine Nation besitzt feinere Sitten, mit einem grössern Grade von Höflichkeit, als die portugiesische; vorzüglich gegen Fremde ist ihre Gefälligkeit und ihr Edelmuth überfliessend.“ Ich muss dieses vollkommen bestätigen, soweit ich die Portugiesen kennen gelernt habe. Selbst die Landleute von Madeira zeichnen sich durch zuvorkommende Gefälligkeit und Höflichkeit gegen Fremde, durch eine gewisse Feinheit ihres Benehmens und durch einen gewandten, practischen, gesunden Menschenverstand aus.

Die in Madeira wohnenden Engländer, welche von den Portugiesen vollkommen getrennt leben, führen auch dort ihre gewohnte Lebensweise fort.

(Schluss folgt.)

II. Auszüge.

A. Selbstständige Werke.

Medicin.

1. On diseases of the liver, by George Budd, M. D., F. R. S., Professor of Medicine of King's College, London, and Fellow of Cajus College, Cambridge. London, John Churchill, Princess street, Soho 1845. 8. 401 p. Mit 2 Kupfertafeln und vielen dem Texte beigefügten Holzschnitten.

Noch ehe die Structur und Function der Leber genügend untersucht war, wurde schon die Wichtigkeit derselben für den ganzen Organismus allgemein anerkannt. Ihr Vorhandensein in allen Thierclassen bis zu den niedrigsten hinab, ihre auffallende Beziehung zur Verdauung, forderten zu dringend dazu auf. Befremdet es daher auch mit Recht, dass in neuerer Zeit, während bei besseren physiologischen Einsichten die Kenntnisse über Krankheiten anderer Organe vielfältig bereichert sind, diese Classe von Störungen fast gänzlich vernachlässigt wurde, so dürfen wir doch den Grund davon durchaus nicht in ihrem seltenen Auftreten oder wohl gar in unserer glücklichen Behandlung suchen, sondern müssen ihn vielmehr unseren mangelhaften Kenntnissen und den Schwierigkeiten, dieselben zu berichtigen, zuschreiben, welche Schwierigkeiten hier mehr als anderswo hindernd in den

Weg treten. Denn während einerseits nach dem Tode geringe Abweichungen der Farbe und Textur der Leber wegen der dem Blute ähnlicheren Normalfarbe und festeren Textur des Gewebes schwer zu unterscheiden sind, andererseits während des Lebens uns nicht ähnliche Hülfsmittel wie bei Untersuchungen des Herzens und der Lungen zu Gebote stehen, da durch Berührung und Percussion nur sehr bedeutende Umfangsveränderungen entdeckt werden können, daneben die Aushülfe, welche wohl sonst, wie z. B. bei den Nieren, das Secret des Organs für die Diagnose darbietet, uns in Stich lässt, sind auch selbst die Symptome der functionellen Störungen, mit Ausnahme der Gelbsucht, alle mehr oder weniger schwankend und unsicher. Nur erst ganz neuerlich sind zwei dieser Hindernisse beim Studium der Leberkrankheiten, das eine durch die Untersuchungen der Chemiker Liebig etc. über Zusammensetzung und Nutzen der Galle, das andere durch die Arbeiten der Physiologen Müller, Henle, Kiernan, Bowmann etc. über die Structur des Organs um vieles verringert, so dass wir namentlich mit Hülfe des Microscops jetzt im Stande sind, selbst geringe Abweichungen desselben zu unterscheiden.

Entspricht daher der Herr Verf., welcher in seiner 8jährigen Anstellung am Seehospitale Dreadnought gerade jene Krankheiten zu beobachten reiche Gelegenheit hatte, schon damit einem allgemein gefühlten Bedürfnisse, dass er zuerst seit langer Zeit mit eifriger Berücksichtigung jener neueren Entdeckungen ein umfassendes Werk über diesen Gegenstand der Oeffentlichkeit übergiebt und verdient es unsere Anerkennung, dass er bei grosser Belesenheit das von Anderen über diese Krankheiten zerstreut mitgetheilte gesammelt und bei vorurtheilsfreier Critik mit den eigenen, durch vielfältige Leichenöffnungen bestätigten Erfahrungen am Krankenbette in Einklang zu bringen gesucht hat, so besteht der besondere Werth seiner Arbeit doch namentlich in den sorgfältig angestellten Vergleichungen vieler Krankengeschichten zur Ermittlung der gelegentlichen Momente und Disposition, welche bei den einzelnen Krankheiten influenciren. Der Verf. legt auf diesen Theil seines Werks um so mehr Gewicht, weil jene Momente nicht allein den einzelnen

Krankheitssymptomen den rechten Werth und die rechte Deutung geben, sondern weil bei denselben Krankheiten auch von ihnen die Wahl der anzuwendenden Mittel und unsere Prognose abhängen muss.

In der Einleitung zu seinem Werke giebt der Verf. eine genaue und ausführliche Beschreibung der inneren Structur des Organs, so wie umfassende Angaben der Bestandtheile und des Nutzens der Galle. Dem Texte beigefügte Abbildungen vorzüglich gelungener Präparate versinnlichen die Vertheilung der grösseren Gefässe, Gallengänge, Capillargefässe, Lymphgefässe, der Nerven und des Zellgewebes. Ausführlich wird die Angabe Malpighi's und A. widerlegt, nach denen in der Leber wirkliche, vom Zellgewebe umgebene, bestimmt geschiedene Lobuli existiren sollen. Der Verf. zeigt, dass dieser Irrthum nur von theilweiser Injection der Capillargefässe herrühre. Das Zellgewebe umgiebt die ganze Leber, vertheilt sich in den Canal für die Vena portarum, besonders an der Seite der Vene, wo der Ductus und die Arterie verlaufen, scheint aber sich nicht bis ins Netzwerk der Capillargefässe zu erstrecken. Da wegen theilweiser Injection der letzteren die Leber nach dem Tode meistens zwei Färbungen, eine gelbe und eine rothe Farbe zeigt, von denen die erstere dem nicht injicirten, die letztere dem injicirten Theile eines jeden sogenannten Lobus angehört, so verleitete dies zur Annahme von zwei verschiedenen Substanzen in der Leber, einer Medullar- und einer Corticalsubstanz. Kiernan hat das Verdienst, zuerst gezeigt zu haben, dass dies scheckige Ansehen blos von den verschieden gefüllten Blutgefässen herrühre, und dass in der Mehrzahl der Fälle, in welchen dies so angetroffen wird, die hepatische Vene und die in sie mündenden Capillarien gefüllt, die Pfortadervene und die aus ihr entspringenden Capillargefässe dagegen leer sind. Gute Holzschnitte geben eine klare Anschauung der regelmässigen Vertheilung der Folliculi in den Gallengängen, der Oelkügelchen, der verschieden geformten Zellen mit ihren Nucleis und Nucleolis, ihrer sphäroidischen Form in der Leber, ihrer prismatischen in der Gallenblase und den Gallengängen, so wie der „Basement-membrane" (worauf diese Zellen in den Gängen

gelagert), die sich nicht bis in die Lebersubstanz verfolgen lässt.

Die Masse der Leber wird durch ein Gewebe von Capillargefässen, deren Maschen mit Nucleuszellen gefüllt sind, gebildet, in denen wie bei allen secernirenden Organen die eigentliche Werkstatt der Secretion zu suchen ist. Alle einzelnen Bestandtheile der Galle werden schon in den Zellen gefunden. Mit Goodsir nimmt der Verf. an, dass die äussere Membran der Zelle die Secretion bewirke, der Nucleus dagegen das reproducirende Organ der Zelle sei. Diese Nucleuszellen nehmen vom Blut die Bestandtheile ihrer Secretion, welche sie wahrscheinlich noch bearbeiten, auf und ergiessen sie dann in die Ductus, wo sie sich mit den Flüssigkeiten, welche von diesen abgesondert werden, mischen. Letzteren Einfluss muss man als sehr bedeutend annehmen, wenn man die Menge des Bluts, welche diese Ductus von der Arteria hepatica erhalten und die zahlreichen Windungen ihrer Schleimmembran berücksichtigt.

Das Material, welches das Blut zur Leber bringt, wird 1) durch Schwinden des Körpers als Product des steten Stoffwechsels und 2) durch solche Nahrungsmittel, welche keinen Stickstoff enthalten, gewonnen. Wenn auch die Annahme richtig ist, dass, da die Galle, welche Thiere von gemischter Nahrung täglich secerniren, mehr Kohlenstoff enthält, als in Summa aus aller Fibrine, Albumen etc. des Körpers dargestellt werden kann, der Ueberfluss nothwendig aus den Nahrungsmitteln gewonnen werden muss, so meint der Verf. doch mit Recht, dass Liebig's Beweis, welcher blos auf quantitativen Verhältnissen beruht, nicht haltbar ist, denn die Voraussetzung, dass ein Ochse täglich 37 ℔ Galle secernire, worauf jene Berechnung sich stützt, beruht auf einer vereinzelten, unwahrscheinlichen Behauptung von Schulze.

Nachdem der Verf. den Zweck der Gallensecretion (Reinigung des Bluts von verbrauchten schädlichen Stoffen, so wie von solchen, welche sich erst während der Digestion mit demselben verbinden, weshalb das venöse Blut, das von den Gefässen in der Nähe der Eingeweide aufgesogen wurde, vorab zur Leber geleitet wird) angegeben, die Eigenschaften

der Galle, die Gährung des Chymus und die schnellere Entleerung des Inhalts der Därme zu bewirken, besprochen hat, setzt er den theilweise überschätzten Einfluss derselben auf die Digestion, so wie ihre Beziehung zur Respiration auseinander. Den Antheil der Galle an der Digestion sucht er vor allem darin, dass sie die Imbibition fettiger Stoffe, welche nicht wie Amylum und Zucker vom Magensaft aufgelöst werden, möglich macht und die Säure des Chymus, wenn er vom Magen in die Gedärme dringt, neutralisirt, nachdem jene ihren Antheil an der Digestion verrichtet hat. Es ist kein stichhaltiger Einwurf, dass die gesunde Galle neutral reagire, denn sie kann in ihrem Laufe durch die Gedärme decomponirt werden; verbindet sich aber die Soda der Galle mit der Säure des Chymus, so muss der Charakter der Galle als Seife nothwendig zerstört werden, so dass sie nicht zu gleicher Zeit die Absorption der fettigen Substanzen bewirken kann. Ausserdem ist die Menge der Soda auch viel zu klein, selbst wenn sie allein zu diesem Zwecke (die Säure des Chymus zu neutralisiren) verwendet werden sollte. Dieses vielmehr geschieht durch die Secretion des Darmcanals, wozu die Galle in so fern beitragen mag, dass sie die Wände dieses Canals zu grösserer Secretion reizt.

Ausführlich würdigt der Verf. Liebig's Ansicht des letzten Zwecks der Galle, deren grösster Theil nach diesem Schriftsteller reabsorbist, als Kohlensäure und Wasser durch die Lungen ausgeschieden und so als Hauptmaterial für die Respiration und Erzeugung der animalischen Hitze dienen soll. Zufolge Liebig secernirt nach Haller ein gesunder Mensch täglich 17—24 ℥ Galle, was bei der Annahme von 90 pCt. Wasser 816—1152 Gran getrocknete Galle giebt. Da nun nach Berzelius 1000 Theile frischer menschlicher Faeces 9 Theile ähnlich der Galle enthalten; der Mensch aber durchschnittlich nur 5½ ℥ Faeces secernirt, was demzufolge 24 Gran trockener Galle liefern würde, so verhält sich die secernirte zu der durch die Faeces excernirten Galle, wie 34 : 1. Der grösste Theil der Galle ist also reabsorbirt und da in anderen Excretionen sich keine Spur von Galle findet, muss der Kohlenstoff und Wasserstoff derselben nothwendig in Verbindung mit Sauerstoff als

Kohlensäure und Wasser durch die Lungen ausgeschieden werden.

Obgleich nun die Annahme von 17—24 ℥ secernirter Galle höher ist, als alle anderen Physiologen angeben, so ist doch jener Unterschied 34 : 1 so bedeutend, um selbst eine grössere Abweichung zuzulassen. Nichtsdestoweniger aber, selbst bei dieser Annahme, ist doch der Kohlenstoff der Galle noch zu gering, um als Hauptmaterial für die Respiration zu dienen, da angenommen wird, dass ein erwachsener Mensch täglich 13$\frac{9}{10}$ ℥ Kohlenstoff durch Haut und Lungen excernirt; die 816 Gr. trockner Galle aber, welche 69 pCt. Kohlenstoff enthalten, nur 563 Gran, oder ungefähr 1$\frac{1}{8}$ Unzen Kohlenstoff liefern würden. Wenn also auch wegen ihrer Löslichkeit und ihres bedeutenden Gehalts an Kohlenstoff und Wasserstoff die Galle sehr geeignet zu sein scheint, der Respiration als Material zu dienen, so zeigt diese Berechnung doch schon, dass es nicht die Hauptbestimmung derselben sein kann. Deshalb lässt sich aber doch eine directe Beziehung zur Respiration nicht ableugnen, zumal gegen die ältere Ansicht, dass die Wirkung der Leber blos darin bestehe, das System von allen Kohlenstoff- und Wasserstoffreichen Substanzen zu reinigen, (weshalb im ganzen Thierreiche ein Antagonismus zwischen Leber und Lunge Statt finde, wo diese gross, jene klein angetroffen werde), der wichtige Einwurf sich erhebt, dass man bei Schlangen, wo doch die Respiration schwach ist, in den Excrementen keine Galle antrifft. Einen grösseren positiveren Beweis noch sucht der Verf. mit Recht darin, dass es in unserer Macht steht, indem wir durch Einwirkung der Luft, Bewegung, Temperatur und Nahrung die Thätigkeit des Respirationsprocesses reguliren, auffallend die Gallensecretion umzustimmen und so manche Leberstörung abzuwenden oder zu heben. Nachdem diese verschiedenen climatischen, diätetischen und therapeutischen Einwirkungen ausführlich gewürdigt, besonders auch darauf aufmerksam gemacht ist, dass manche Individuen mit einer Disposition zu Leberkrankheiten geboren würden, welche in einer relativ zu kleinen Leber zu suchen, nachdem übersichtlich die am häufigsten auftretenden Veränderungen des Organs in Umfang, Lage, Form

und Textur, so wie die verschiedenen Abstufungen seiner Färbung angegeben, schliesst der Verf. mit Aufzählung der Hauptmittel und Würdigung ihrer Wirkungsart die Einleitung.

Das eigentliche Werk beginnt mit Congestion der Leber, deren der Verf. 3 Grade annimmt. Im geringeren Grade findet man die Zweige der hepatischen Vene und ihre Capillarien nach dem Tode von Blut turgescirend, während die Pfortaderzweige und ihre Capillarien leer sind. Ein Schnitt durch die Leber zeigt daher ein scheckiges Ansehen. Die Centraltheile der Lobeln bilden isolirte rothe Flecke, während die Ränder derselben eine zwischen weissgelblich und grünlich wechselnde Farbe haben, je nach der Menge von Oelkügelchen und färbendem Stoff, welche die Zellen enthalten. Im zweiten Grade sind mehrere der Capillargefässe der Pfortader, natürlich in der Richtung rückwärts gleichfalls angefüllt. Hier wird die blasse Portion der Leber nur in Flecken bestehen, wodurch die nicht injicirten Zweige der Vena portarum abgesondert sind, und die rothe Portion ein fortlaufendes Band durch die Leber bilden. Im höchsten Grade findet man auch die Pfortaderzweige mit Blut gefüllt und die ganze Leber roth, jedoch sind die Centraltheile der Lobeln von tieferer Färbung als die Marginaltheile. — Blosse Congestion macht die Leber wahrscheinlich nicht auffallend brüchiger. Tiefere Farbe und vermehrter Umfang sind die Hauptzeichen der pathologischen Anatomie. Letzterer hängt aber von der Dauer der Congestion und dem vorhergegangenen Zustand des Organs ab. Hält jene länger an, so entsteht Ausdehnung der Capillarien und grösseren Blutgefässe, Anhäufung von Gallenstoff in den Lobeln, wahrscheinlich weil dieser durch die schmalen Gänge zu entweichen verhindert wird; später scheinen die Zellen ihre Fruchtbarkeit zu verlieren und an Zahl abzunehmen. Endlich verschwinden die Nucleuszellen und mit ihnen die Lobularform der Leber gänzlich, so dass man unter dem Microscop nur freie Oelkügelchen und unregelmässige Theilchen von grünlich gelber Gallenmasse entdeckt. Der Verf. zeigt die häufige Beziehung dieser Congestionen zu organischen Herz- und Lungenleiden, wo durch mechanisches Hinderniss der Rücktritt des Bluts gehemmt ist, widerspricht aber der Behauptung

Anderer, dass durch jene Ursache Cirrhosis, welche doch in interstitieller Ablagerung von Fibrine in Folge adhäsiver Entzündung entsteht, bewirkt werden könne. An und für sich geben Herzkrankheiten wie zu anderen, auch zu dieser Entzündung keine Veranlassung. Bei Kranken, welche an Herzkrankheiten in Folge von Rheumatismus starben, findet man diese Krankheitsform nie, wenn sie nicht schon früher dem Trunke ergeben waren. In diesem Falle rufen aber die spirituösen Getränke, welche direct dem Pfortaderblut ein schädliches Gift zuführen, wahrscheinlich gleichzeitig das Herz- und Leberleiden hervor. — Besonders wird noch erwähnt der Congestionszustand der Leber im Paroxysmus der Intermittens, welcher mit dem Anfalle wieder nachlässt, und in der Purpura haemorrhagica, wo nach Andral die grosse Abnahme der Fibrine im Blute die Ursache der dunkelen kirschbraunen Farbe und der Congestion zu sein scheint.

Von diesen 3 Graden der „hepatic venous congestion" muss noch nach Kiernan die „portal-venous congestion" unterschieden werden, wo sich vorzugsweise die Pfortaderzweige und ihre Capillarien im Congestionszustande befinden. Hier sind die Ränder der Lobeln und ihre interstitiellen Räume von rother Farbe, wodurch ein fortlaufendes rothes Band gebildet wird, während die Centren der Lobeln als isolirte blasse Flecke erscheinen.

Das 2. Capitel über entzündliche Krankheiten der Leber eröffnet der Verf. mit allgemeinen Bemerkungen über die Classification derselben und zeigt das Ungenügende der Eintheilung in acute und chronische, da diese sich nur auf die Heftigkeit der localen Symptome bezieht, welche aber weniger von der Art der Entzündung als von dem Sitze, ob in der Tiefe oder oberflächlich, abhängig sind. Richtiger sei die Eintheilung nach der Natur der Ursache, welche den Verlauf und Charakter der Krankheit, so wie den Einfluss der Mittel bedinge. Dem zufolge theilt er die entzündlichen Krankheiten der Leber ein, in 1) suppuratorische, 2) gangraenöse, 3) adhäsive, 4) in Entzündung der Lebervenen, 5) der Gallenblase und Gallengänge.

Sect. I. Suppurative Entzündung. Leberabscess. — Um die Ursache dieser Affection zu ermitteln, hat der Vf. 60 Fälle der Art zusammengestellt, 15 davon sind eigene Beobachtungen, (meistens Schiffer, welche längere Zeit in Ostindien gewesen waren) 16 sind den Angaben Andral's und Louis aus pariser Hospitälern und 29 dem Werke Annesley's über Krankheiten Indiens entlehnt. Daraus ergab sich:

1) Als sehr seltene Ursache directe Gewaltthätigkeit der Leber: 1 von den 60 Fällen;

2) schon häufiger Venenentzündung durch zufällige Verletzung derselben in Folge von Gewaltthätigkeiten entfernter Organe, nach Kopfverletzungen, bei chirurgischen Operationen etc. Betrifft die Entzündung solche Venen, welche ihr Blut unmittelbar von der Hohlvene erhalten, so findet man vorzugsweise und zuerst Abscesse in den Lungen und nur secundär auch in der Leber, dagegen zuerst und allein hier, wenn Zweige der Pfortader entzündet sind. Ersterer Art waren 5 Fälle, (3 nach Aderlass, 1 nach Eiteransammlung zwischen der Columna vertebralis und dem Pharynx, 1 nach Eiteransammlung im Mediastino.) Der anderen gleichfalls 5. (Ein Leberabscess entstand nach wiederholten Versuchen, das vorgefallene Rectum zu reponiren, 1 nach Operation des Cancer recti, wo Cauterisation angewandt wurde, 1 nach Operation der Fistula ani und 2 nach eingeklemmten Brüchen, wo ein Theil des nicht reducirbaren Omentum äusserlich in Eiterung überging.) Also zusammen 10 von 60.

3) Die bei weitem häufigste Ursache der Leberabscesse aber sind Ulceration der dicken Gedärme oder allgemeiner der Därme (40 von den 60), des Magens (3 Fälle), der Gallenblase und Gallengänge (6) im ganzen 49. Diese Organe führen ihr Blut der Pfortader und von da den inficirten Stoff der Leber zu. Nicht jede Ulceration des Magens und der Därme bewirkt Leberabscesse. Nie wurden sie bei Geschwüren im Typhus, bei Ulceration des Duodenum nach Verbrennung, sehr selten bei Ulceration nach Phthisis beobachtet. Sie scheinen vielmehr vor allem durch brandige Geschwüre in acuter Dysenterie und bei chronischen Ge-

schwüren zu entstehen, welche mit Verdickung und Verhärtung des subcutanen Zellgewebes begleitet sind. Die Verbindung der Dysenterie mit Leberabscess wurde schon von vielen Schriftstellern angegeben. Der Verf. meint, dass erstere häufig Veranlassung zu letzterem giebt.

4) In seltenen Fällen mag der inficirte Stoff von der Milz, dem Pancreas etc. durch die Vena splenica zur Leber geleitet werden.

Als zweifelhafte Ursachen erwähnt der Verf. 1) die fälschlich von Broussais als Hauptursache angegebene Entzündung des Zwölffingerdarms; 2) den Missbrauch geistiger Getränke, wodurch eher adhäsive Entzündung hervorgerufen wird; 3) Congestion der Leber; 4) Hitze des Clima's; diese nur auf indirectem Wege, indem sie die Leberfunction stört, vermehrte Gallensecretion hervorruft, welche durch ihre oft reizende Beschaffenheit zu Entzündung und Ulceration der Gallengänge oder Därme und so zu suppurativer Leberentzündung Anlass geben kann; 5) remittirende und intermittirende Fieber oder richtiger die Malaria, welche diese erzeugt. Milz- und Leberleiden sind hier sehr häufig, jedoch Leberabscesse findet man aller Wahrscheinlichkeit nach in solchen Fällen nur dann, wenn gleichzeitig Geschwüre des Magens oder der Gallenblase zugegen sind.

Die am frühsten wahrnehmbare Veränderung der Structur der Leber in Folge dieser Entzündung ist gleichförmige lebhafte Röthe und Erweichung, welcher Zustand schon in wenigen Tagen in Eiterung und Abscessbildung übergeht. Die zwischen dieser rothen Erweichung und Abscessbildung von Stokes als besonderes Stadium angenommene gelbe Erweichung und purulente Infiltration, wo der Eiter in die einzelnen Lobuli, deren Form noch unterschieden werden könne, ergossen und die entzündete Stelle gelblich weich gefunden werden soll, bemerkte der Verf. nie ohne gleichzeitige Abscessbildung, wo sich dieselbe dann 2—3 Linien um den neugebildeten Abscess ausdehnte. Die Entzündung beginnt in der Lobularsubstanz und ist dort oft begrenzt; erreicht sie aber die Oberfläche, so entsteht in der unmittelbar darüber liegenden Partie der Capsel adhäsive Entzündung von meistens geringer Ausdehnung. Oft ergreift sie

auch die Vena hepatica, nie beobachtete der Verf. dagegen die Vena portarum entzündet. Die Materie des Abscesses ist meistens weisslich gelb, frei von Geruch, wenn derselbe nicht sehr nahe den Lungen gelegen, wo die Materie durch den Zutritt der Luft oft zersetzt und foetid wird. Die fälschliche Angabe, dass Lebereiter roth (claretfarben) sei, rührt daher, dass man einen Abscess beobachtete, der sich in den Lungen öffnete, wo der Eiter in seinem Durchgange durch die Lungen sich mit Blut und Pulmonargewebe mischte, man also die expectorirte und nicht die im Abscess enthaltene Materie beschrieb. — In schnell tödtlichen Fällen ist der Abscess blos mit rothem erweichten Lebergewebe umgeben, sonst mit einer falschen Membran, oder Cyste, die je nach dem Alter des Abscesses verschieden dick ist. Durch Erguss frischer Materie an der inneren Oberfläche wird die Cyste immer mehr ausgedehnt, durch Druck ulcerirt und so wahrscheinlich ein nahe gelegener Gallengang geöffnet, wodurch sich Galle mit dem Eiter mischt. — Wenn der Abscess die Oberfläche der Leber erreicht, kann er in die Bauchhöhle bersten und so Entzündung und schnellen Tod bewirken. Meistens entsteht aber früher adhäsive Entzündung in dem darüber liegenden Theile des Bauchfells, Lymphe tritt aus und bewirkt Verwachsung der Leber mit den naheliegenden Organen, so dass der Eiter sich nicht in die Bauchhöhle, sondern nach aussen, eben so häufig aber in die Lungen, Pleura, oder in die verschiedenen Theile des Darmcanals entleert.

Die nach den Umständen und Ursachen zu beurtheilenden sehr schwankenden Symptome sind besonders wenig ausgeprägt, wenn der concave Theil der Leber leidet. Treten dagegen nach einer der Leber zugefügten Gewaltthätigkeit zu den localen Symptomen: Schmerz und Empfindlichkeit in der Lebergegend, Gefühl von Völle und Widerstand unter den falschen Rippen und vermehrter Umfang des Organs, die Zeichen des inflammatorischen Fiebers: häufiger voller Puls, heisse Haut, gelb belegte Zunge, mangelnder Appetit, Durst, Erbrechen gallichter Massen, sparsamer hochgefärbter Urin mit rothem Sediment hinzu und fehlen die Zeichen eines Lungen- oder Pleura-Leidens, so ist die Krankheit wohl

hinreichend charakterisirt. Da aber jene Ursache wegen des Schutzes der Leber durch die falschen Rippen nur ausnehmend selten, die Krankheit im Gegentheil weit häufiger nach anderen Organen zugefügten Gewaltthätigkeiten, nach chirurgischen Operationen, nach Venenentzündungen und dadurch bewirkter Infection des Bluts auftritt, in solchen Fällen die allgemeinen Symptome zur Entdeckung der Krankheit aber nicht nützen können, da schon so in Folge von Blutcontamination oder der durch diese bedingten verschiedenen Localentzündungen heftiges Fieber vorhanden ist, welches schnell den typhösen Charakter annimmt, auch die specielleren Symptome: Gelbsucht, Schmerz, häufig fehlen oder der typhöse Zustand des Kranken den Schmerz zu empfinden oder auszudrücken hindert, so entdeckt man den Abscess meistens nur erst nach dem Tode. Auch wenn die Leberentzündung im acuten Stadium der Dysenterie oder beim Wiederauftreten der acuten Symptome in chronischer Dysenterie entsteht, kann sich unsere Diagnose nur auf die localen Zeichen: Schmerz, Empfindlichkeit, Ausdehnung des rechten Hypochondrii stützen.

Als mehr gelegentliche Symptome, welche oft noch fortdauern, wenn die Fiebersymptome schon gewichen sind, werden noch erwähnt:

1) Ein nagender Schmerz in der rechten Schulter, nahe an der Spitze der Scapula, durch Druck auf die Leber vermehrt. Der Verf. widerspricht der Angabe Louis, dass derselbe von concomittirendem Lungenleiden bedingt sein soll. Unter 15 Fällen trat er 5 Mal auf. Stets hatte in diesen Fällen der Abscess an der convexen Oberfläche des rechten Lobus seinen Sitz, und Verwachsung fand zwischen den correspondirenden Flächen der Peritonealschicht, welche den Abscess und das Zwerchfell bekleidet, Statt. Hieraus erklärt sich, dass früher, ehe Leichenöffnungen Gebrauch waren, da man den Abcess nur, wenn er an der Oberfläche eine prominirende Geschwulst bildete, entdeckte, dies Symptom zu allgemein angenommen wurde. Bei tieferem Sitze, der häufigere Fall, fehlt dasselbe. Ausserdem tritt aber auch noch in anderen Krankheiten der Leber (z. B. Cancer) oder in Folge einer Geschwulst, welche die Leber

drückt (z. B. Aneurysma aortae) dieser symptomatische Schmerz auf.

2) Husten.

3) Brechen. Gleichfalls symptomatische Störungen durch Gallenreiz und nicht nothwendig durch gleichzeitiges Magen- und Lungenleiden bedingt.

4) Rigidität des Musculus rectus der rechten Seite, welche aber auch symptomatisch bei anderen Leberleiden beobachtet wird.

Wenn der Abscess berstet, treten neue Symptomengruppen auf, je nachdem derselbe sich auf die eine oder die andere Weise entleert. Nur wenn derselbe frisch und seine Wandungen sehr dünn sind, kann die Höhle sich schliessen und der Kranke genesen, sonst erfolgt fortdauernde Eiterung und Hectik. Dass der Eiter reabsorbirt und mit dem Urin entleert werden könne, widerspricht der Verf., wegen des für die Lymphgefässe zu grossen Umfanges der Eiterkügelchen.

Hinsichtlich der Behandlung beschränkt er sich anfangs auf strenge Antiphlogose, später Rheum, Aloe, Acidum nitrico-muriaticum und warnt vor der Anwendung des Mercurs, theils weil die Krankheit dem Mittel zu seiner Wirkung zu kurze Zeit erlaube, bei geschehener Abscessbildung dasselbe aber gewiss schädlich sei, theils weil wegen des hohen Fiebergrades der Kranke dafür gar nicht empfänglich sei, weshalb es auch seine gewöhnliche Wirkung auf das Allgemeinsystem (Ptyalismus) nicht hervorrufe. — Auch die Eröffnung des Abscesses widerräth er, 1) wegen der Schwierigkeit der Unterscheidung desselben von einer ausgedehnten Gallenblase, 2) weil, wenn sich der Abscess auf die Leber beschränkt und keine adhäsive Entzündung der Kapsel Verwachsung mit der Bauchwand bewirkt hat, der Eiter in die Bauchhöhle dringt und den Kranken schnell tödtet; 3) weil durch Eindringen der Luft in die Höhle neue Entzündung erregt wird, welche leicht Gangraen mit tödtlichem Ausgang hervorruft; 4) endlich, weil in alten Abscessen die Wände sehr unnachgiebig und fest sind, die Höhle sich also nicht schliessen kann. — Das Verfahren in Indien, eine Nadel in den Abscess zu stossen, wird gleichfalls verworfen.

Ausser dieser häufigeren Form der suppurativen Entzündung in der Lobularsubstanz, bespricht der Verf. noch in Kürze einige seltneren:

1) Wo die Entzündung in dem Zellgewebe des Canalis portarum beginnt und der Eiter, statt einen umschriebenen Abscess zu bilden, sich in jenes Zellgewebe ergiesst.

2) Wo der Heerd der Krankheit zwischen der Kapsel der Leber und dem sie bedeckenden Theile des Bauchfells sitzt.

3) Wo die Entzündung in der Vena hepatica oder portarum,

4) in der Gallenblase und den Gallengängen,

5) im Innern einer Hydatidencyste beginnt.

Sect. II. handelt der Verf. als sehr seltene Form die gangraenöse Entzündung ab. Er warnt, nicht jene Erscheinungen damit zu verwechseln, wo durch Decomposition des Eiters, durch Entwickelung von Schwefelwasserstoff das Lebergewebe geschwärzt angetroffen wird. Dies ereignet sich leicht, wenn der Abscess frisch, nicht encystirt und die Leichenöffnung erst unternommen wird, wenn schon theilweise Decomposition eingetreten ist. Namentlich bei Personen, welche an Peritonitis suppuratoria oder nach typhösen Zuständen starben, findet man aus diesem Grunde die Oberfläche der Leber geschwärzt. In alten, mit dicker fester Cyste umgebenen Abscessen dagegen ist die Farbenveränderung der Lebersubstanz eher ein sicheres Zeichen der Gangraen. Wichtig ist das Factum, dass Gangraen irgend eines Theils der Körperoberfläche, durch Kälte, Druck etc. hervorgebracht, sehr geneigt ist, auch andere entfernte Theile in dieselbe Entartung zu versetzen. Der schädliche Stoff, welcher in diesen Fällen, wie der Verf. meint, übertragen wird, zerstört die Lebenskraft des Gewebes, worauf er heftig einwirkt. Zum Belege dieser Ansicht werden viele Fälle mitgetheilt, wo z. B. Brand des Sacrum, des Fusses, der Scheide, des Mastdarms etc., Gangraen der Lungen, Leber oder Milz bewirkt.

Sect. III. Adhäsive Entzündung der Kapsel und Lebersubstanz. Cirrhosis. — Nachdem einiges über die mehr partiellen Formen derselben, welche sich um einen Abscess, Cancer oder eine Hydatidengeschwulst bilden, mitgetheilt, auch darauf aufmerksam gemacht ist, dass kleine

Miliartuberkeln, welche man bei Phthisischen antrifft, nie jene Entzündung erregen, geht der Verf. zur eigentlichen Cirrhosis, der adhäsiven Entzündung im grösseren Umfange über, welche in England in den grossen Städten unter der niedern Volksclasse in Folge von Missbrauch geistiger Getränke sehr häufig angetroffen wird. Es werden 2 Formen unterschieden.

1) Oft ergreift dieselbe vorzugsweise die Kapsel, meistens aber zugleich das Zellgewebe des weiteren Theils des Canalis portarum. Man findet dann alle grossen Zweige jener Vene an einzelnen Stellen oft ½ Zoll breit, mit neugebildetem fibrösen Gewebe umgeben und den nahe liegenden Theil der Leber zusammengedrückt. Der freigebliebene ist oft wenig oder gar nicht in seiner Textur verändert und kann leicht von dem verdichteten getrennt werden. Die Hauptzweige der Vene sind noch durchgängig, viele kleine aber, welche von diesen entspringen, obliterirt, und der Theil der Leber, zu dem sie gehen, atrophisch. Sind diese Portionen nahe der Oberfläche, so ist die Kapsel eingezogen, gefaltet.

2) In anderen Fällen scheint der Sitz der Krankheit in dem Areòlargewebe um die kleinsten Zweige der Vena portarum zu beginnen, in Folge dessen Serum und coagulable Lymphe ausgeschwitzt wird. Der seröse Theil wird reabsorbirt, die Fibrine contrahirt sich und wird in festes fibröses Gewebe umgeändert, welches, von der Lobularsubstanz der Leber in genau begrenzte Massen abgetheilt, dem Organe grosse Festigkeit und Derbheit giebt und durch Zusammendrücken der kleinen Venenzweige und Gallengänge den Blutlauf und das Entweichen der Galle hindert und so eine gelbe Farbe der Lebermasse bewirkt. Hier findet man die ganze Lebersubstanz durch neues fibröses Gewebe verhärtet, die blasse Leber hat bald ein weisses wie mit Zwecken beschlagenes Ansehen, (hob nailed liver) bald ein graugelbes wie unreines Bienenwachs (granular liver). In seltenen Fällen findet man runde Knoten von tief gelber Farbe, die einen starken Contrast mit dem grauen fibrösen Gewebe zwischen ihnen bilden. Die Untersuchung mit dem Microscop zeigt diese runde Knoten als die ursprüngliche

Lobularsubstanz, welche, leer von Blut, von der zurückgehaltenen Galle gefärbt und gefüllt ist. — In jenen Fällen, wo vorzugsweise die grossen Zweige der Vene ergriffen sind, im Gegensatz zu den eben abgehandelten, wo die Ablagerung mehr interstitiell, leidet die Kapsel fast immer mit, was dicke falsche Membranen auf der Kapsel und ausgebreitete Verwachsungen der Leber mit naheliegenden Organen darthun.

Im ersten Stadium der Cirrhosis ist die Leber durch die ergossene Lymphe sehr vergrössert, später dagegen, wenn der wässrige Theil reabsorbirt und die schmalen Gefässe durch die contrahirte Fibrine zusammengedrückt werden, die Leber daher weniger Blut erhält und die Lobularsubstanz gleichzeitig schwindet, nimmt sie auffallend an Umfang ab. An der Länge der Bänder, womit die Leber oft an anderen Organen geheftet ist, sieht man, wie bedeutend sie sich verkleinert haben muss. Tritt Ascites in Folge von Cirrhosis auf, so findet man die Oberfläche des Bauchfells, welches die Leber und Därme bekleidet, bisweilen mit einer dicken, falschen Membran überzogen und wegen des Hindernisses für den Durchgang des Pfortaderbluts durch die Leber die Intestinalvenen sehr ausgedehnt, die Wandungen der Därme und Gallenblase häufig oedematös, die Schleimhäute der Blase und Gallengänge dagegen meistens ganz gesund, den Zustand der Galle sehr verschieden, und merkwürdiger Weise die Milz nicht constant verändert.

Ausser der Hauptursache: Missbrauch geistiger Getränke (der Verf. nimmt mit Percy an, dass der Alcohol, von den Venen des Magens absorbirt, direct auf die Leber wirke) werden noch als begünstigende Nebenumstände gehinderte Circulation durch Lungen und Herz, heisses Clima, Congestions- und allgemeine Fieberzustände erwähnt. Wenn die Kapsel nicht mitergriffen oder die neugebildete Fibrine dem Laufe des Pfortaderbluts, der Absonderung und dem Ausflusse der Galle kein Hinderniss in den Weg legt, sind die Symptome: geringe Vergrösserung der Leber, dumpfer Schmerz im rechten Hypochondrio und gestörte Verdauung, sehr insidiös; ist aber viel Lymphe ausgeschwitzt, oder leidet gleich anfangs die Kapsel mit, so tritt unter Fiebersymptomen bei mangelndem

Appetit, gelegentlichem Brechen, Gelbsucht, hochrothem sedimentösen Urin, gleich bedeutende Empfindlichkeit und Schmerz in der Lebergegend und Vergrösserung der Leber auf. Wenn auch nach Beseitigung dieses acuten Stadiums ein solcher Nachlass der Symptome eintritt, dass der Kranke, welcher sich meistens seiner gewöhnlichen Beschäftigung wieder hingiebt, nur wenig von seinem früheren Leiden entdecken lässt, so wird er doch nach und nach schwächer, magerer, der Appetit wechselt, die Haut wird rauh und trocken, seine Gesichtsfarbe schmutzig, erdfahl, leicht grünlich und nach Wochen, Monaten oder Jahren dehnt sich, ohne Schmerz oder Empfindlichkeit, durch Erguss seröser Flüssigkeit im Cavo peritonei der Leib nach und nach bis zu dem Grade aus, dass Athmungsbeschwerden und Oedem der Füsse eintritt. Dazu gesellt sich grosse Neigung zu Blutungen aus der Nase und den Gedärmen, auffallende Ausdehnung der Haemorrhoidal- und Bauchdecken-Venen. In Folge des wegen der Athmungsbeschwerden oft nothwendigen Abzapfens oder einer hinzutretenden colliquativen Diarrhoe stirbt der Kranke oft plötzlich, während der Verstand und die Sinne bis auf den letzten Augenblick freibleiben. Die Diagnose ist anfangs sehr unsicher, jedoch bei Trinkern über 30 Jahren genügt schon ein leichter gelblicher Anflug des Gesichts, dumpfer Schmerz oder etwas Empfindlichkeit im rechten Hypochondrio mit gelegentlichen Fiebersymptomen diese Krankheit anzunehmen. Später, wenn Ascites auftritt, ist die Sache klar. Die Fälle welche dennoch damit verwechselt werden könnten, sind:

1) Ascites von bedeutender Vergrösserung der Milz. Die meistens heilbare Wassersucht, die vergrösserte Milz, die nicht schmutzige Gesichtsfarbe schützen vor Verwechselung.

2) Ascites in Folge chronischer Peritonitis. Hier mangelt gleichfalls die schmutzige Gesichtsfarbe. Dagegen findet man über den ganzen Leib ausgebreiteten Schmerz, heftiges Fieber und Schweisse, welche im vorgerückten Stadium der Cirrhosis fehlen. Der Wassererguss ist hier auch nicht so anhaltend, nicht so bedeutend, wenn auch der Leib durch die Gasentwicklung sehr ausgedehnt, und aus diesem letzten Grunde die Fluctuation nie so deutlich als in Cirrhosis.

3) Ascites bei Cancer erreicht nie jenen hohen Grad; bei Zunahme der Krankheit ist die Leber vergrössert. Hectisches Fieber, Schweisse, so wie die ursächlichen Momente dienen hier ausserdem als Unterscheidungszeichen.

Die Behandlung ist nur im ersten Stadium erfolgreich; mässige Antiphlogose und, wenn nach beseitigtem Fieber die Leber noch ausgedehnt erscheint, Mercur und Jod innerlich und äusserlich wirken hier günstig. Später aber, wenn Ascites eingetreten ist, wenn ein mechanisches Hinderniss dem Blutlauf entgegensteht, sollte man alle schwächenden Mittel bei Seite lassen, und durch blande nahrsame Diät, leichte Tonica, Vermeidung unnöthiger Anstrengung, Sorge für Hautausdünstung vermittels lauwarmer Bäder, für regelmässige Stuhlausleerung und für Beförderung der Diurese durch milde Diuretica mit kleinen Dosen Jod den üblen Ausgang so viel als möglich fern zu halten suchen. Wo die Diuretica Purgiren erregen, sollte man sie ja meiden. Eine noch so grosse Urinabsonderung wird doch den Ascites nicht mindern, sondern nur noch einzelne Symptome des Diabetes dem Leiden des Kranken hinzufügen. Das Abzapfen des Wassers erleichtert bei bedeutenden Athmungsbeschwerden freilich sehr, auch die Urinabsonderung nimmt danach für eine Zeit lang auffallend zu, jedoch sehr bald erreicht die Ansammlung ihre alte Höhe wieder.

Im Anhange zu diesem Abschnitte erwähnt der Verf. noch einiger anderer Arten von Entzündung der Lebersubstanz, welche nicht wie die eben abgehandelten permanente Zeichen hinterlassen. So ereignet es sich bisweilen bei Entzündung der rechten Lunge oder Niere, dass der Kranke gelbsüchtig wird; tritt hier z. B. bei Pneumonie ein schneller Tod ein, so findet man den oberen Theil des rechten Leberlappens erweicht, wird aber der Kranke wiederhergestellt, so erlangt auch die Leber ihre normale Textur wieder. Nach Graves tritt häufig im Verlauf des rheumatischen Fiebers, so wie nach Scharlach Gelbsucht und Vergrösserung der Leber, wahrscheinlich in Folge eines chronisch entzündlichen Zustandes dieses Organs, auf.

Sect. IV. Entzündung der Lebervenen. — Diese ist bald suppurativer Art, d. h. mit Bildung von Eiter,

bald adhäsiver, mit Erguss von coagulabler Lymphe, welche das Gefäss verstopft; wo diese Entzündung aber zur Eiterbildung führt, ist gewöhnlich auch zugleich Lymphe ausgeschwitzt, so dass der Eiter nicht den ganzen entzündeten Theil der Vene füllt, sondern, hie und da durch Fibrinflocken unterbrochen, einen Strang von kleinen Abscessen der Vene entlang bildet.

Durch ihre tiefe Lage vor Verletzungen, der häufigsten Ursache, geschützt, ist Entzündung des Stammes der Vena portarum sehr selten; auch die ihrer Zweige, welche freilich durch Leberabscesse in Folge von Venenentzündung ferner gelegener Theile entstehen kann, tritt nur selten auf, vielleicht weil die Häute derselben dick und mit viel Zellgewebe umgeben sind; aus entgegengesetzten Gründen ist die der Vena hepatica schon häufiger. (Ein Fall, wo eine Fischgräte, welche durch das Pylorus-Ende des Magens und den Kopf des Pancreas in die Vena mesenterica gedrungen, ein anderer, wo ein Abscess, der in einer Glandula mesenterica seinen Sitz hatte, in den Stamm der Vena portarum geborsten war und so Venenentzündung hervorrief, wird ausführlich mitgetheilt.) Der Verf. glaubt zu der Annahme berechtigt zu sein, dass Eiterkügelchen, welche durch die Vena portarum zur Leber gebracht werden, dort alle zurückgehalten und nicht zu anderen Organen, z. B. den Lungen übergeführt werden; hier auch folglich keine zerstreuten Abscesse hervorrufen. Weil das Blut, indem es durch die Leber gehe, gewissermaassen vom Eiter filtrirt, die Krankheit localisirt werde, tödte auch eine Entzündung der Pfortaderzweige nicht so schnell, wie derjenigen Venen, welche das Blut unmittelbar zur Lunge ergiessen. — Die Krankheit ist in ihren Wirkungen nach dem Umfange der Verletzung verschieden und ähnelt in ihren Symptomen sehr der adhäsiven Entzündung.

Sect. V. Entzündung der Gallenblase und Gallengänge. — Unsere ungenügende Kenntniss dieser Zustände erklärt sich aus der Zweideutigkeit der Symptome aller Leberkrankheiten und dem geringen Umfange der Gallengänge, welcher sie bei Leichenöffnungen nur zu leicht übersehen lässt; als einzige Ausführungsgänge der Secretion

des Theils, zu dem sie führen, sind sie jedoch sehr wichtig. Häufiger als die Duct. hepatic. sind die Gallenblase, der Ductus communis und cysticus der Entzündung unterworfen, wegen des Durchgangs der in der Blase concentrirteren, deshalb reizenderen und ungesunderen Galle, wegen der sich meistens in der Blase bildenden Gallensteine und weil sie wegen ihrer Lage leicht bei Krankheiten nahe gelegener Theile mit afficirt werden.

Als verschiedene Formen handelt der Verf. die catarrhalische, suppurative, plastische oder croupale und ulcerative Entzündung ab.

Nach catarrhalischer Entzündung der Gallengänge quillt, wenn man dieselben bei Obductionen drückt, eine viscide weissliche Flüssigkeit hervor, welche aus prismatischen Epithelzellen zu bestehen scheint. In der wichtigeren suppurativen Form hat das Secret selten den Charakter des reinen Eiters, sondern ist meistens mit opakem Schleim und Galle gemischt. Ist letztere in bedeutender Quantität vorhanden, so macht ihr Alkali den Eiter eiweissartig, weshalb das viscide, grünlich gelbliche Fluidum in seinem Ansehen sehr verschieden von reinem Pus ist. Wegen andauernder Verschliessung eines Theils der Gänge durch diese Masse tritt allgemeine oder theilweise Erweiterung derselben ein, wodurch unregelmässige, mit puriformen und von Galle gefärbten Massen angefüllte Cavitäten entstehen, die sich häufig contrahiren und so gleich einer Cyste eine kleine Masse concreten Schleims und Galle umschliessen. Auf gleiche Weise bilden sich wahrscheinlich jene festen weissen, knotigen, auch mit käsiger Substanz gefüllten Tumores, welche mit einer besonderen Cyste umgeben, vorzugsweise ihren Sitz im Canalis portarum haben. Sie sind meistens sehr zahlreich und erreichen selten einen bedeutenden Umfang, zum Unterschied von den grossen solitären encystirten Geschwülsten, welche eine eiweissartige, mit Galle tingirte Flüssigkeit enthalten und wahrscheinlich durch Eintritt der Galle in Eiterung übergegangene Hydatidencysten sind.

Die Symptome der catarrhalischen Form, wenn vorzugsweise die Duct. hepatic. leiden, sind, etwas Fieber, mit leichtem Schmerz in der Lebergegend; wenn viele Duct.

zu gleicher Zeit durch Verdickung ihrer Wände oder durch die viscide Secretion geschlossen sind, Vergrösserung der Leber und leichte Gelbsucht. In der suppurativen Form tritt noch der schnelle Puls mit dem Gefühl allgemeinen Krankseins und täglich zunehmender Schwäche hinzu. — Ergreift die Entzündung aber vorzugsweise den Duct. communis, so tritt Schmerz in der Gegend des entzündeten Ductus auf, welcher schnell von Gelbsucht und Erweiterung der Gallenblase gefolgt ist, Appetitmangel, Durst und Fieber. Die Gelbsucht ist hier tiefer als in blosser Cirrhosis, die Hautfarbe goldgelb ins grünliche streichend. Brechen, Brechneigung oder Frostschauer werden in solchen Fällen nicht angegeben. Von gewöhnlicher inflammatorischer Gelbsucht unterscheidet sich dieser Zustand durch den auf eine kleine, der Lage des Duct. communis entsprechende Stelle begrenzten Schmerz und durch das frühe Auftreten einer grossen beweglichen, birnförmigen, nicht schmerzhaften noch fluctuirenden Geschwulst. Hat freilich die Krankheit auch gleichzeitig den Duct. cystic. und hepaticus ergriffen, so tritt wahrscheinlich jene Distention der Blase nicht ein und die Unterscheidung von entzündlicher Gelbsucht wird schwieriger. Die Abwesenheit des Schmerzes zeigt, dass die Blase nicht entzündet, sondern durch Verschliessung des Ductus nur ausgedehnt ist. Wenn gegentheils die Krankheit auf jene allein begrenzt ist, so tritt Schmerz und Empfindlichkeit in der Gegend der Blase, mit fortdauernder Uebelkeit und Brechen auf, zu der sich später, wahrscheinlich in Folge von Verschliessung des Duct. comm., tiefe, meistens bis zum Tode anhaltende Gelbsucht gesellt.

Die Ausgänge dieser Formen sind wohl selten tödtlich, mit Ausnahme der Fälle, wo der Duct. cystic. verschlossen und die Blase in einen Abscess verwandelt ist. Unter den Ursachen muss die Einwirkung des Typhus, der Zustand der „granular liver" und der Reiz der Gallensteine besonders namhaft gemacht werden. Die sehr seltene croupale Form wurde von Rokitansky in den sogenannten secundären Fiebern der Cholera und in Folge von gewöhnlichem Typhus beobachtet.

Wichtiger und häufiger als die eben abgehandelten ist die ulcerative Entzündung der Gallenblase und Gallengänge. Sie tritt auf 1) unter den Krankheitserscheinungen der Febris remittens, 2) durch Irritation der Gallensteine, 3) in Personen, deren Blase schon von einer früheren Krankheit her leidet. Sir G. Blane, über Walcheren-fever, fand die Schleimhäute der Blase oft entzündet und Ulcera von conischer tuberkelartiger Form in derselben wie in Dysenterie. Die Gallenblase war meistens von Galle ausgedehnt, welche in solchen Personen, die früh starben, tief grün oder schwarz braun, in mehr protrahirten Fällen dagegen von der Consistenz und Farbe des Theers war. Sie schmeckte nicht bitter und mit Wasser gemischt, theilte sie demselben keine gelbe Farbe mit, während sie oft so scharf war, die schmeckenden Lippen zu excoriiren. Mr. Boyle (über die Fieber von Sierra Leone) fand Zeichen von Entzündung des Pylorus-Endes des Magens. Wahrscheinlich, dass durch Irritation der Galle in diesen remittirenden Fiebern Entzündung der Gallenblase und des Duodenums bewirkt wird. Wie im Typhus werden aber auch hier die Symptome mitten unter der allgemeinen Störung, gleich den Entzündungen anderer Organe, übersehen. Ulceration der Blase und Steine trifft man sehr häufig gleichzeitig an. Bedenkt man, dass die meisten menschlichen Gallensteine so leicht sind, dass sie in der Galle schwimmen, folglich wenn diese vorhanden, durch ihr Gewicht keinen Druck auf die Blase ausüben können, so scheint es richtiger anzunehmen, dass beide (Ulcus und Stein) durch die Gegenwart der abnormen Galle bedingt sind, zumal wenn viele kleine runde Geschwüre nicht allein in der Blase, sondern vielleicht auch gleichzeitig im Ductus communis und kleine Steine in der Blase angetroffen werden. Ist jedoch blos ein Geschwür und ein grosser Stein in der Blase, so mögen wir wohl mit Recht den mechanischen Reiz des Steins als Ursache beschuldigen. Steine, welche zu gross sind, um durch den Duct. cystic. zu dringen, verursachen nicht selten Ulceration des unteren und abhängigen Theils der Blase, Lymphe wird von der Peritoneal-Wand ausgeschwitzt und die Blase mit dem Duodenum oder Colon vereinigt. Nach und

nach frisst sich das Geschwür an dieser Stelle durch die Darmwände und der Stein entweicht durch den Darmcanal. Dieser Process geht oft so langsam und unter so wenig heftigen Symptomen vor sich, dass man erst durch die Entleerung eines grossen Steins beim Stuhlgang eine klare Einsicht darüber erhält.

Die verschiedenen Wirkungen der Ulceration der Blase oder Gallengänge sind:

1) Nachdem die verschiedenen Häute der Blase vom Geschwür durchfressen sind, bewirkt die Galle plötzlich Brandigwerden des Bauchfellüberzuges. Der plötzliche Erguss des Inhalts der Blase ruft suppurative Entzündung des Bauchfells und in wenig Stunden den Tod hervor, schneller selbst als bei Perforation der Därme. War jedoch schon längere Zeit der Duct. cystic. verschlossen und enthält die Blase keine Galle, so kann ihr Inhalt tropfenweise aussickern und durch Entzündung der serösen Haut, welche durch Adhäsion der coagulablen Lymphe in der Nachbarschaft der Blase begrenzt wird, sich ein umschriebener Abscess bilden.

2) Wenn das Geschwür dagegen durch Steine bewirkt ist, tritt meistens erst adhäsive Entzündung der serösen Membran auf, ehe es zur Perforation kommt, und der Verlauf ist wie oben angegeben.

3) Wie andere Geschwüre der Schleimhäute, welche ihr Blut zur Vena portarum zurückführen, geben sie nicht selten Veranlassung zu Leberabscessen.

4) Permanente Verschliessung des Ductus cysticus oder communis. Wenn auch noch andere Ursachen dazu Veranlassung geben können, (beim Duct. cysticus nicht selten ein in ihm steckender Gallenstein, was beim Duct. communis seltner der Fall ist, da dieser gerader und weiter, derselbe dagegen häufiger durch cancröse und andere Tumores, durch bösartige Degeneration des Kopfes des Pancreas oder durch fremde vom Duodenum her in ihn eingedrungene Körper verschlossen wird) so sind doch die Wirkungen stets dieselben.

Verschliessung des Duct cystic. zerstört die Function der Blase. Waren die Wände derselben früher

gesund, wenn z. B. der Duct. durch adhäsive Entzündung der Kapsel der Leber verschlossen ist, so wird die Galle absorbirt und ihre Stelle anfangs von einer eiweissartigen, durchaus ungefärbten oder wenig mit Galle gefärbten Flüssigkeit eingenommen. Nach einiger Zeit wird diese Flüssigkeit in geringerer Quantität secernirt und die Blase schrumpft bis zur Grösse einer Mandel zusammen. War die Blase aber schon früher krank und in derselben Cholesterine secernirt, was meistens der Fall ist, wenn der Duct. durch einen Stein verschlossen ist, so wird die Blase visciden Schleim, welcher von Cholesterineplättchen schillert, enthalten und um einen Stein, der fast ganz aus dieser Substanz besteht, geformt sein. Es scheint, dass Verschliessung des Duct. cysticus die Ernährung der Blase hemmt und sie für Entzündung und Brandigwerden empfänglicher macht; dass sie aber die Digestion und den Allgemeinzustand bedeutend beeinträchtige, oder wie Andere behaupten, dass dadurch, weil die Galle immer gleich in's Duodenum fliesst, der Appetit sehr vermehrt werde, beobachtete der Verf. weder in den selbst behandelten, noch fand er dies in den von Anderen mitgetheilten Fällen angegeben.

Verschliessung des Duct. commun. ist in seinen Wirkungen viel bedeutender. Tiefe Gelbsucht, Ausdehnung der Gallenblase und der Duct. hepatici, Verhaltung der Galle in der Lobularsubstanz, welche davon eine tiefe Olivenfarbe annimmt. Durch Verhaltung der Galle wird die Leber anfangs mehr ausgedehnt, jedoch nie ist die Zunahme des Umfangs aus dieser Ursache bedeutend; gegentheils wegen der Atrophie der Lobularsubstanz schrumpft sie später zusammen und wird zuletzt trotz der Ausdehnung der Gallengänge viel kleiner als im Normalzustande. Wenn die Verschliessung des Ductus plötzlich entsteht, kann die Blase oder der Ductus hinter der Verstopfung so jählings ausgedehnt werden, dass sie bersten. Durch allmälige Ausdehnung findet man die Blase oft von ungeheurem Umfange. Die letzte Wirkung der Verschliessung des Duct. ist Zerstörung der Zellen. Die Capillargefässe und Form der Lobeln schwindet, die Leber schrumpft zusammen, wird weich, lässt

sich mit dem Finger nicht mehr einbrechen und functionirt nicht mehr.

5) Als eigenthümlichen Ausgang der Entzündung der Gallenblase erwähnt der Verf. noch der fettigen Entartung derselben, wo Phosphorkalk mit fettiger Materie oft in solchen Massen abgelagert ist, dass sie knöcherne, auf der inneren Wand der Blase meistens blossliegende, oder von einer weichen pulpösen Masse bedeckte Platten bilden, die leicht abgekratzt werden können. Meistens mit starker Absonderung von Cholesterine in der Blase verbunden, giebt sie Veranlassung zur Steinbildung. Die Krankheit scheint nur bei Leuten in vorgerücktem Alter und häufiger bei Frauen aufzutreten. Sitzende Lebensweise und ähnliche Gewohnheiten, welche zur Fettbildung leiten, scheinen ihr Entstehen zu begünstigen.

Behandlung der Entzündungen der Gallenblase und Gallengänge. Locale Blutentziehungen sind sehr wichtig, Blutigel erleichtern den Schmerz, mässigen ohne Zweifel die Entzündung und mindern folglich die Gefahr der Perforation und andauernden Verschliessung. In gleicher Absicht sind Zugpflaster anzuwenden, wenn Schmerz und Fieber gehoben sind, einfache Diät und der freie Gebrauch diluirender Getränke. Mercur thut in einzelnen Fällen dieser Art sehr gut, indem er die Quantität der Galle vermehrt, den Ausfluss derselben befördert und ihre Qualität insofern ändert, dass er sie weniger reizend macht. Aus dieser Ursache sind auch der gelegentliche Gebrauch desselben und seine milden Präparate nur anzurathen. Soda wird vorzugsweise in der catarrhalischen Form empfohlen, indem ihre Anwendung die Secretion weniger viscid machen soll. Als Mittel, welches die Qualität der Galle besonders verändere, wird noch Taraxacum gerühmt. Wo wir Verschliessung des Duct. comm. anzunehmen berechtigt sind, räth der Verf. von jedem activen Verfahren ab. Auf Regulirung der Diät und ein gelegentliches warmes Purgans sei sich zu beschränken.

Cap. 3. Krankheiten aus fehlerhafter Ernährung und Secretion der Leber. Sect. I. Erweichung der Leber. — Zerstörung der hepatischen Zellen — unterdrückte Gallensecretion —

tödtliche Gelbsucht. — Die in diesem Capitel abgehandelten Krankheiten zerfallen in 2 Gruppen, in solche, wo die Gallensecretion suspendirt und solche, wo die hepatischen Zellen vom Blute eine abnorme Masse absondern, welche anstatt frei aus der Leber in die Galle abgeschieden zu werden, hier verbleibt, den Umfang der Leber vermehrt und die Textur mehr oder weniger verändert. Die Lobeln, wie wir gesehen haben, sind Räume, welche durch die äussersten Zweige der Venen abgezirkelt werden. Diese haarförmigen Zweige, welche unmittelbar an jeder Seite der Vene entspringen, bilden ein geschlossenes Netzwerk, in dessen mit Zellen gefüllten Zwischenräumen der Process der Secretion vor sich geht. Durch Hülfe des Microscops sieht man, dass diese Zellen in verschiedenen Lebern im Umfange sehr abweichen, oft vollkommen transparent, oft opak und scheinbar solider sind, manchmal sehr wenige kleine Oelkügelchen enthalten, dagegen oft davon so ausgedehnt sind, dass sie zu bersten scheinen. Bisweilen sind sie farblos oder fast farblos, ein anderes Mal gelb von Galle. Oft findet man sie eingefallen und zerstört. Auch ist es wahrscheinlich, dass einzeln die Zellen nur sehr allmälig reproducirt werden, ohne vollkommene Destruction weniger reproductiv zu neuen Zellen sind, so dass mit der Zeit die Zahl der Zellen sich sehr vermindert.

Diese Unterschiede im Zustande der Zellen bewirken natürlich ihnen entsprechende Veränderungen im Umfange, in der Farbe und Textur der Leber. Die wichtigste ist, wenn die Zellen zusammengefallen und gänzlich zerstört sind. Wir sehen, dass dies von langer Zurückhaltung der Galle bei Verschliessung des Duct. comm. bedingt sein kann. Jedoch auch ohne diese Obstruction der Gänge, welche gegentheils blass und leer sind, ohne Structurveränderung, charakteristisch für Entzündung, kann jene Zerstörung der Zellen auftreten und anstatt Folge der Gelbsucht zu sein, gegentheils diese erzeugen, welche Fälle wahrscheinlich durch Störung der Hirnthätigkeit meistens schnell tödtlich sind. Meistens fand man die Leber ungewöhnlich klein, sehr weich, verändert in Farbe und bezeichnete die Krankheit je nach der Farbe der Leber als simple oder schwarze Erweichung.

Von jenem durch Verschliessung des Ductus comm. hervorgerufenen Zustande unterscheiden sich diese Fälle dadurch, dass die Leber leichter durch die Finger zerrissen und durchbrochen werden kann, dass der erweichte Lebertheil braun oder röthlich braun, nicht so sehr wie dort von Galle gefärbt ist, auch mehr Flüssigkeit, besonders Blut enthält, unter dem Microscop mehr amorphe Granularmaterie und weniger soliden Gallenstoff und Oel zeigt, ein Theil der Leber meistens noch gesund bleibt und Galle von natürlicher Farbe enthält, während dort die Leber gleichförmig desorganisirt ist, endlich hier die Krankheit sehr schnell sich tödtlich zeigt, während bei Verschliessung des Ductus der Zustand langdauernd ist, und der Kranke meistens sehr abgemagert stirbt, alle Organe aber, mit Ausnahme der Leber, gesund sind.

Die von dieser simplen Erweichung zu unterscheidende gelbe Erweichung wird nach Rokitansky beschrieben.

Die nächste Ursache dieser Störungen ist unbekannt. Wenn auch alles einen vergifteten und abnormen Zustand des Bluts andeutet, so ist doch schwer anzugeben, in welcher Beziehung dieser zur Destruction der Zellen und nachfolgenden Gelbsucht steht.

Die mitgetheilten Fälle stimmen darin überein, dass unter den Symptomen vor allem Gelbsucht, comatöser Zustand, oft Convulsionen, Blutbrechen, blutige Stühle, heftiger Schmerz im rechten Hypochondrio, Singultus und Brechen erwähnt werden, die Leber stets verkleinert, weich, schlaff, von einem hellgelben, bräunlich gelben oder carmoisin orangefarbenen Anstrich, nirgends aber Spuren von Entzündung in der Kapsel, der Leber oder den Gängen angegeben werden. In einigen Fällen, obgleich Gelbsucht vorhanden war, wurde die Gallensecretion nicht gänzlich aufgehoben, die erbrochene oder mit dem Stuhl ausgeleerte Masse war vielmehr biliös. Wahrscheinlich litten hier nicht alle Theile der Leber gleichmässig.

Obgleich jene Fälle sich in vielen Punkten gleichen, so scheint doch die Krankheitsursache und mit ihr die Krankheit nach den Mittheilungen darüber sehr verschieden zu sein: Gemüthsaffecte, die Einwirkung eines uns unbekannten Contagiums, welches bald von aussen eingeführt,

bald im Körper durch fehlerhafte Assimilation und Digestion erzeugt wird, (nur dadurch erklärt sich, dass verschiedene Familienmitglieder, ein anderes Mal die ganze Schiffsmannschaft auf ganz gleiche Weise befallen wurden; ein besonderer Zustand der Atmosphäre kann hier deshalb nicht beschuldigt werden, da die Krankheit stets auf einen kleinen Raum, auf ein Haus beschränkt war;) Blutvergiftung abhängig von Phlebitis purulenta, Schlangengift und manche bösartige Fieberformen, besonders das gelbe Fieber, werden hervorgehoben.

In allen in diesem Capitel abgehandelten Fällen unterschied sich der Zustand der Leber von dem, welcher durch andauernde Verschliessung des Ductus communis bewirkt wird, durch ihre Farbe, grössere Weiche und Brüchigkeit. Bei der Verschliessung des Ductus waren die Zellen eingefallen und verschwunden, die anderen Elemente der Textur aber blieben fest, und obgleich das Organ schlaff anzufühlen war, konnte es doch nicht leicht eingestossen oder eingerissen werden. Es scheint also die Weiche und Brüchigkeit der Leber weniger vom Zustand der Zellen als von der Vascularität des Netzwerks und der anderen Gewebe abzuhängen. Die Unterscheidung jener beiden Krankheitszustände gleich im Beginn scheint fast unmöglich, mit Ausnahme der Fälle, wo jene erwähnten ursächlichen Momente uns leiten können. Wo wir blos der Symptomenreihe folgen müssen, ist unsere Diagnose höchst unsicher. — Wichtig bleibt aber, dass bei Gelbsucht in Folge unterdrückter Secretion die Leber im Anfange fast immer verkleinert ist, während sie in anderen Formen meistens vergrössert, dass meistens Brechen eintritt, der Fluss der Galle ins Duodenum nicht gänzlich aufgehoben, deshalb auch die erbrochene und mit dem Stuhl abgehende Materie häufig mit Galle gefärbt ist. Wenn Delirium, Coma oder Convulsionen eintreten, können wir fast immer sicher sein, dass die Gelbsucht Folge unterdrückter Secretion ist. Die Behandlung ist sehr unsicher und ohnmächtig. Aus den mitgetheilten Fällen ergiebt sich nur, dass einzeln durch Purgantia Coma etc. abgewandt und der Kranke gerettet wurde.

Sect. II. **Fettige Degeneration der Leber. — Partielle Ablagerung von Fett. — Wächserne Leber. — Erscheinungen durch Mangel von Fett bedingt.** — In jeder menschlichen Leber ist etwas unverbundenes Oel oder Fett enthalten, in fettigen Lebern sind die hepatischen Zellen aber davon vollgepfropft, bedeutend ausgedehnt und ihre Nuclei oft dadurch verdeckt. Auch ausserdem gewahrt man noch unter dem Microscop eine grosse Zahl nicht in Zellen enthaltener Oelkügelchen von verschiedem Umfange, so dass das angehäufte Oel an Gewicht und noch mehr an Umfang alle andern Elementartheile der Leber gleich kommt. Letztere ist wenig in ihrer Gestalt verändert, jedoch grösser, blässer, weicher und fettiger, oft 2 Mal so gross als im normalen Zustande, die Ränder sind stumpfer und runder. Die ausgedehnte verdünnte Kapsel, wenn eingeschnitten, zieht sich merklich zurück. Das Gewebe der Leber ist durchgängig hellbüffelfarben mit braunrothen Flecken, welche die Centren der Lobuli bezeichnen. Ist die Quantität des Oels geringer, so ist die Leber nicht so gross, blass, weich und zeigt mehr das Ansehen einer Muscatnussleber (nutmeg-liver).

Die bei einer fettigen Leber secernirte Galle ist bisweilen ungewöhnlich blass, weniger bitter, nicht selten aber auch grünlich und olivenfarben. Dick und dunkelgefärbt findet man sie in Phthisis, wo fettige Leber sehr häufig sind. Eine Anhäufung von Fett in den hepatischen-Zellen scheint die Function der Leber nicht auffallend zu hindern. Es tritt weder Gelbsucht, Congestion der Venen, welche zur Vena portarum gehen, noch Schmerz oder Empfindlichkeit auf. Die Kranken klagen blos über Ausdehnung des Leibes und ein Gefühl von Gewicht, wenn sie sich im Bette von der rechten zur linken Seite legen.

Diese Degeneration tritt auf in Personen, welche ein zu üppiges Leben führen; bei grossen Essern, welche besonders viel fettige Speisen geniessen; bei Brandtweintrinkern, mehr aber noch nach Porter und stark gegohrnen Getränken; dann bei Phthisischen, die, anstatt mit Fett überladen zu sein, meistens sehr abgemagert sind. (Nicht von gehinderter Lungenthätigkeit, noch von der Gegenwart tuberculöser

Massen in irgend einem Organe, wie einige behaupten, sondern von allgemeiner constitutioneller Störung, bedeutender Eiterung, Schwinden und Hectik scheint hier diese Ablagerung abhängig. Das in anderen Organen vorhandene Fett wird von den Venen aufgesogen, zur Leber gebracht und in den hepatischen Zellen zurückgehalten. Warum findet man aber dann nicht in allen chronischen Krankheiten, welche durch langsame Abmagerung tödten, die Leber fettig?) Endlich ist diese Degeneration noch abhängig von Ursachen, welche direct die Nutrition der Leber stören, nach Andral wegen Atrophie des Gewebes. Daher findet man bei Cancer der Leber häufig partielle Fettablagerung, mehr allgemein über das Organ verbreitet dagegen bei Personen, die früher eine heftige biliöse Remittens in heissen Climaten oder Mercurialcuren überstanden haben. Als besondere Abart muss noch die wachsartige Leber erwähnt werden. Hier ist das Organ gross, verdickt, die Lobeln umfangreich, deutlich ausgeprägt, die Textur fester, derber und nicht so schmierig anzufühlen, als in der gewöhnlichen fettigen Leber. Oft ist sie prächtig gelb von dem Verhalten des Färbestoffs der Galle. Laennec meint, dass die fettige Masse hier mehr Stearine enthält. Cholesterine wurde hier nie gefunden. Der Zustand ist besonders häufig bei phthisischen Frauen und bei Thieren, welche ausschliesslich mit fetten Substanzen genährt wurden.

Der Gegensatz, Mangel der fettigen Substanz in der Leber, wird nach Rokitansky unter dem Namen der rothen Atrophie beschrieben.

Sect. III. Scrophulöse Vergrösserung der Leber wird nach Rokitansky (speckige Leber) abgehandelt und einiger anderer verwandter Zustände gedacht: 1) in Personen, deren Gesundheit durch die vereinte Wirkung des Mercurs und der Syphilis gebrochen; 2) nach Remittens und gelben Fiebern, wo die Leber noch längere Zeit nachher von blassem schieferfarbenen Ansehen bleibt, jedoch nicht auffallend vergrössert ist; 3) nach häufigen Wechselfieberanfällen; 4) ohne auf irgend einen speciellen Umstand zurückgeführt werden zu können, der von Andral als simple Hypertrophie bezeichnete Zustand.

Fälschlich wurden diese hier zusammengestellten Zustände einst und von einigen Schriftstellern noch jetzt als blosse Hypertrophie betrachtet, da doch die Zunahme des Umfangs nicht ohne Structurveränderung, sondern von fehlerhafter Ernährung der Zellen, durch Ablagerung irgend eines Constituens der Galle oder eines anderen fremdartigen Stoffes in dieselben bedingt ist. Es ist daher auch kein Grund sich über die nicht correspondirende Gallenmenge zu wundern. Nur die Fälle, wo in Folge angeborner Missbildung oder von Krankheiten, welche die Entwicklung der Lungen oder anderer Organe hindern, die Leber grösser geworden ist, können als Hypertrophie angesehen werden, sind aber keine Krankheit.

Der Verf. rühmt besonders in jenen Vergrösserungen des Organs Einreibungen von Ung. hydrojod. in Verbindung mit Abführmitteln. Das Deposit. wird nicht wie die Fibrine, welche in Entzündungen ausgeschwitzt wird, organisirt, mag daher, wenn der Allgemeinzustand sich bessert, mit der Galle oder durch Absorption fortgeschafft werden. Von Dr. Graves werden mehrere Fälle mitgetheilt, die wegen Vergrösserung der Leber und Ascites fast hoffnungslos schienen, wo durch diese Behandlung, freilich nach Verlauf von 1 bis 2 Jahren, das Organ zu seinem Normalumfang zurückgeführt wurde und die Kranken sich später einer guten Gesundheit erfreuten.

Capitel 4. Uebermässige und mangelhafte Gallensecretion. Ungesunder Zustand der Galle. — Die Gallensecretion kann in Unordnung gebracht werden: 1) durch organische Krankheiten der Leber, durch welche dieselbe unfähig wird, ihre Function gehörig auszuführen, 2) auch ohne diese, wenn das Pfortaderblut, von dem das Material der Galle entnommen werden muss, durch Arzeneimittel, ungesunde Nahrung, fehlerhafte Digestion oder Assimilation krankhaft verändert ist, 3) durch mangelnde Thätigkeit eines anderen Organs, 4) durch Krankheiten, welche gleichfalls die Function anderer Organe stören, 5) endlich auch durch directen Einfluss von Gemüthsbewegungen, Angst etc. Sie ist ausserdem sehr verschieden nach Clima, Jahreszeit und Lebensweise. Zunahme derselben tritt oft ohne Störung der

Gesundheit, selbst als nothwendig zur Erhaltung derselben auf und kann nur, wenn durch ihre quantitative oder qualitative Veränderung secundäre Störungen eintreten, als krankhaft angesehen werden. Der Verf. setzt die locale Wirkung der abnormen Secretion auf die Gallengänge, den oberen Theil des Darmcanals, womit sie in Berührung kommt, so wie die allgemeinern auf Digestion und Assimilation auseinander, handelt die verschiedenen Grade der vermehrten Gallenabsonderung ab, und scheidet die der verminderten in solche Fälle, wo, während das Blut von den Elementen der Galle gehörig gereinigt, die Gesichtsfarbe deshalb auch rein bleibt, zu wenig Galle für den Zweck der Digestion secernirt wird, und solche, wo die Function auch hinsichtlich der Reinigung des Bluts von Gallenstoff nicht ausreicht und des Kranken Gesichtsfarbe gelblich wird. Letzteres kann sich aber selbst ereignen ohne absolut defective Wirksamkeit der Leber, so dass gleichzeitig die Quantität der abgesonderten Galle sehr gross sein und selbst biliöse Diarrhoe eintreten kann, z. B. bei grosser Hitze, zu üppiger Lebensweise, wo die Elemente der Galle im Organismus in zu grosser Menge angesammelt werden. Meistens aber wird durch irgend einen fehlerhaften Zustand der Leber, namentlich bei Atrophie der kleinen Venenzweige etc, habituell und absolut zu wenig Galle abgesondert. In allen diesen Fällen, wo von irgend einer Verletzung der secernirenden Elemente die Leber andauernd zu ihrer Function ungeeignet ist, sind Digestion und Nutrition unvollkommen, der Stuhl gewöhnlich verstopft, die Haut schmutzig und trocken, und wenn auch das Leben auffallend lange fortbestehen kann, so magert der Kranke doch immer mehr und mehr ab und stirbt endlich sehr abgezehrt. Wenn auch die Gesundheit bei organischen Störungen nicht vollkommen wiederhergestellt werden kann, so wird das Leben durch strenge Regulirung der Diät und Sorge für freie Respiration doch sehr verlängert werden. Unter den Arzeneimitteln rühmt der Verf. besonders hier Taraxacum mit Acid. nitrico-muriaticum, Aloe und Rheum, täglich zur Mittagszeit genommen.

Ueber die in ihrer Qualitat veränderte Galle ist uns sehr wenig bekannt. In einigen Fällen von krebsartiger

Verschwärung des Rectum, in der Bright'schen Krankheit fand man die Galle der Blase blass, ambrafarben, Lackmuspapier auffallend röthend. In dunkler Galle kann der saure oder alkalische Zustand durch Probepapier nicht leicht entdeckt werden. Urea wurde in Personen, die an Cholera starben, beobachtet. Die meisten Arzeneimittel, welche die Secretion der Galle vermehren, verändern dieselbe auch mehr oder weniger. In Cirrhosis und anderen Krankheiten der Leber von interstitieller Ablagerung findet man die Galle selbst in der Blase dünn, blass, ohne ihre gewöhnliche Bitterkeit und die Wände der Blase und der Ductus nur wenig davon gefärbt; gelegentlich dies aber auch bei Wassersucht, Phlebitis purulenta und in der Bright'schen Krankheit ohne Leberkrankheit. Dick und dunkelgefärbt ist sie dagegen oft von blosser Concentration, nach langem Fasten, in der Cholera und Phthisis. — Aber auch ungewöhnlich dunkel secernirt kann die Galle werden, und sich schon so in den Ductus, deren Passage frei ist, zeigen. Dies ereignet sich vor allem in heissen Climaten, aber auch in unseren Gegenden, besonders bei Frauen ungefähr in der Mitte des Lebens. Wichtig ist dieser Zustand, weil er sehr leicht zur Bildung von Gallensteinen Veranlassung geben kann. Fast alle Steine in der menschlichen Gallenblase haben einen dunklen Kern von concentrirter Gallenmaterie, welche von Cholesterine, in verschiedenen Verhältnissen mit dem färbenden Stoff gemischt, umgeben ist. Der Gallenstoff fällt schneller in der Blase in fester Form nieder, weil hier während ihres ruhigen Standes die Galle zugleich concentrirter wird. Man findet daher in den Duct. hepatic. der menschlichen Leber, wo die Galle weit heller und wässeriger ist, sehr selten Gallensteine, häufiger dagegen schon bei Ochsen, wo die Galle reicher an färbendem Stoff.

Ein anderer krankhafter Zustand der Galle, wichtig, da es ebenfalls häufig zur Steinbildung Anlass giebt, ist der, wo die Galle glänzende Schuppchen von Cholesterine enthält. Diese scheint vorzugsweise in der Blase bei Krankheiten gebildet oder doch nur dort in Crystallform abgelagert zu werden, besonders auffallend bei fettiger Degeneration der Wände derselben. Einzeln, namentlich bei knotigen Tumo-

ribus findet man freilich auch eine reiche Absonderung derselben in den Duct. hepaticis.

Cap. 5. Gallensteine. — Meistens sind diese in der Blase gebildet. Die bei weitem seltneren hepatischen Steine sind stets sehr klein, von unregelmässiger Tuberkelform und dunkler oliven, fast schwarzen Farbe, bestehen aus mehr oder weniger verändertem soliden Gallenstoff und Schleim und scheinen durch Stagnation der Galle in Folge von Entzündung und Verengerung der Duct. hepatic. zu entstehen. Hin und wieder findet man auch wohl ähnliche Steine in der Blase, die sich durch ihre Grösse, Form und Farbe schon hinreichend von den gewöhnlichen unterscheiden, indem sie schwarzen Pfefferkörnern gleichen, auch schwerer sind, nicht so leicht brennen und, wenn verbrannt, meistens eine bedeutende Quantität kohlensauren und phosphorsauren Kalk hinterlassen, der vielleicht abhängig ist von dem Mucus, wodurch die Körnchen verbunden sind. Bedingung dieser Steine in der Blase scheint ein gesunder Zustand dieses Organs zu sein. Denn wo die Blase ungesund, wird meistens Cholesterine abgesondert, welche, indem sie die feste Form annimmt, sich leicht um kleine Massen verdickter Galle sammelt und so Veranlassung zu der gewöhnlichen Form der Steine giebt. Diese grossen meist solitären Steine sind mit Ausnahme ihres Nucleus fast ganz aus Cholesterine gebildet, deshalb weiss, crystallin. Sie fühlen sich schieferartig an, schmelzen leicht am Licht und brennen mit starker Flamme.

Indem der Verf. die begünstigenden Einflüsse, welche mit Neigung der Galle zu Steinbildung in Beziehung gebracht werden, bespricht, bemerkt er, dass Structurveränderung der Leber selten dazu Veranlassung giebt. Sehr selten beobachtete man Steine in der Gallenblase bei Trinkern oder bei Leberkrankheiten der heissen Climate, bei Cancer der Leber oder anderer Organe dagegen auffallend häufig. Alter und Geschlecht machen wichtige Unterschiede, da sie unter 30 Jahren sehr selten und bei Frauen weit häufiger wie 4:1 vorkommen. Von bedeutendem Einflusse scheint auch sitzende Lebensweise zu sein, deshalb besonders häufig unter Gelehrten, Gefangenen und wegen langer Krankheit Bettlägrigen, und sehr ungewöhnlich unter Matrosen; ferner eine Lebensweise,

welche direct den Zustand der Galle beeinträchtigt, deshalb bei üppigem Leben an reich besetzter Tafel sehr häufig, endlich wie bei Gicht eine erbliche und erworbene Constitution. Dr. Prout meint, wenn Portertrinker, bei denen Niederschläge von Acid. lithic. im Urin sehr gewöhnlich, keine Neigung zu Gicht hätten, entständen bei ihnen leicht Gallensteine. Wenn aus diesen Ursachen die Galle geneigt ist, Niederschläge zu bilden, so begünstigen ihre Stagnation in der Blase besonders noch: langes Schlafen, Fasten, Obstruction im Duct. comm. oder cystic., welche Umstände sonst nicht zur Steinbildung führen würden.

Unter den Wirkungen der Steine auf die Blase und Gallengänge sind besonders hervorzuheben: Verschliessung des Duct. cysticus oder comm., Dilatation des Duct. comm., Entzündung der Blasenwände und der Gallengänge, Ulceration dieser Theile, Durchbruch eines solchen Geschwürs, permanente Fistel und in Folge der Ulceration Venenentzündung und zerstreute Leberabscesse.

Symptome: Gallensteine sind oft in der Blase vorhanden, ohne sich durch Zeichen zu verrathen. Stationär in der Blase erregen sie diese nur, wenn sie so gross oder so zahlreich sind, dieselbe auszudehnen, oder wenn gleichzeitig Entzündung oder Ulceration ihrer Wände vorhanden. Dann verursachen sie ein Gefühl von Schwere und Unbehagen oder Schmerz in der Gegend der Blase, der besonders nach der Mahlzeit empfunden, sich bisweilen über das rechte Schulterblatt, ja selbst bis in den rechten Arm verbreitet und durch tiefe Inspiration und bestimmte Körperbewegungen vermehrt wird. Auch im Ductus cysticus kann ein Stein lange liegen ohne Schmerz oder andere Symptome, als jene dunklen Störungen der Digestion, welche vom Schwinden der Blase bedingt sind, hervorzurufen; selbst im Duct. comm., wenn durch ihn nicht Brandigwerden oder Ulceration des Ganges entsteht, erregt er häufig keinen Schmerz und keine anderen Symptome als die, welche von Hemmung des Gallenlaufs herrühren (Gelbsucht etc.)

Beim Durchgang durch die Duct. dagegen tritt meistens 2—3 Stunden nach dem Essen heftiger colikartiger Schmerz in der Gallenblasengegend von ganz eigenthümlicher Art

auf. Er ist beständig, dumpf, nagend, dann und wann von einem so folternden Paroxysmus unterbrochen, dass der Kranke sich zusammenkrümmt oder auf dem Boden rollt, indem er zugleich die Hände gegen die Magengegend drückt, was den Schmerz zu lindern scheint. Diese heftigen Anfälle bewirken grosse Erschöpfung, der Puls wird klein und weich, das Gesicht blass und der ganze Körper mit kalten Schweissen bedeckt. Es treten Brechneigung, starkes Brechen von sehr saurer bitterer Materie, Aufschluck, ein eigenthümliches Schnappen beim Athemholen und Frostschauer in unregelmässigen Intervallen, wahrscheinlich von Ausdehnung der Blase und Ductus abhängig, auf. Der Kranke wird gelbsüchtig oder erdfahl, der Urin mit Galle gefärbt, sparsam und reizend. Bei längerer Dauer des Durchgangs gesellen sich noch Fieber, lebhafter, durch Druck vermehrter Schmerz im Epigastrio, der sich selbst über den ganzen Leib verbreitet und Convulsionen hinzu.

Trotz dieser heftigen Symptome ist der Durchgang des Steins nur mit wenig unmittelbarer Lebensgefahr verbunden, nur tödtlich, wenn das Festsitzen des Steins Bersten der Blase oder Gänge bewirkt. Meistens verschwinden nach wenig Tagen mit dem Durchgange des Steins alle beunruhigenden Erscheinungen mit Ausnahme der grossen Erschöpfung, welche noch einige Zeit zurückbleibt. Wenn aber der Stein lange im Durchgange gewesen, schon Gelbsucht verursacht hatte, so treten nach dem Entweichen desselben noch Schmerz, Fieber in Folge der den Ductus zugefügten Verletzungen, so wie gelegentliche Störungen, Colik und Tenesmus auf, welche von der durch die lange Zurückhaltung reizender gewordenen Galle, die sich jetzt plötzlich in die Därme ergiesst, hervorgerufen werden. Cruveilhier erwähnt eines Falles, wo ein Stein so gross war, um die Därme zu verstopfen und tödtlichen Ileus zu bewirken.

Ausser diesen durch die mechanische und chemische Einwirkung des Steins bedingten Symptomen treten noch in manchen Subjecten andere Leiden auf: Hypochondriasis, Unterdrückung der Geistesthätigkeit, nervöse und Digestionsstörungen, Aufregung der Nieren und Harnblase, Gries-

sedimente im Harn, welche aber sehr vage sind und deren Grund theils von fehlerhafter Assimilation, theils gleichfalls von Reiz des Steins hergeleitet werden muss.

Diagnose: So lange noch kein Stein passirt ist, sind alle Zeichen unsicher, selbst im Beginn des Anfalls. Der Verf. giebt einige Winke ihn von hysterischer Colik und Nierenkrämpfen zu unterscheiden. Bei ersterer sind die krampfhaften Störungen allgemeiner auch auf andere Organe verbreitet und werden durch Gemüthsbewegungen und Anstrengungen hervorgerufen; bei letzteren hebt er besonders die Abwesenheit der Gelbsucht hervor.

Wo man einen solchen Anfall vermuthet, sollte man genau die Faeces besichtigen, findet man einen grossen ovalen oder runden Stein, so kann man annehmen, dass nicht mehrere in der Blase vorhanden sind und der Kranke bei veränderter Lebensweise keinen neuen Anfall zu befürchten hat. Ist dagegen der Stein abgeplattet, glatt und polirt, so muss man noch mehrere vermuthen. Prout's Vorschlag, die Faeces mit Wasser zu übergiessen, wo dann die Steine, welche leichter als Wasser, auf demselben schwimmen würden, erklärt der Verf. für nicht stichhaltig, da die Steine nur getrocknet leichter als Wasser seien. Behandlung. Zur Beschwichtigung der Schmerzen empfiehlt der Verf. grosse Dosen von Opium in Pillenform, Fomente von heissem Wasser, warme Bäder, in desperaten Fällen eine Blase mit eiskaltem Wasser auf die Lebergegend. Emetica widerräth er sehr und lässt Purgantia nur in Anwendung treten, wenn die Steine schon in den Darm getreten sind. Zur Auflösung der Steine Sodasalze und zur Vorbeugung neuer Steinbildung viel Bewegung, geeignete Diät, frühes Aufstehen, Beförderung des Stuhls durch Rheum, Aloe, Pilnaer Wasser, und gelegentlich warme Bäder. Bisweilen thut hier Mercur gut, nur muss kein Grund eines organischen Leidens obwalten. In diesem Falle oder wenn der Kranke mager, ein klägliches Leben führte, sollte man Statt dessen Taraxacum, Ammon. muriatic. oder kohlensaure Alkalien geben. Auch die Bäder von Vichy, Ems und Carlsbad, so wie in England die Salzquellen zu Cheltenham, Leamington und die Schwefelwasser zu Harrowgate werden gerühmt.

Im vierten Capitel handelt der Verf. die Krankheiten ab, welche in Afterbildung bestehen, den Krebs, die knotige Balggeschwulst und Hydatidengeschwülst.

Sect. I. Krebs der Leber. — Cancer ist in der Leber häufiger, als in irgend einem andern Organe; wenigstens bei Leuten, die keine Trinker sind, ist in England dies die häufigste organische Leberkrankheit. Die grosse Vascularität, der langsame Blutlauf, und weil das unreine Blut von dem Intestinalcanal zuerst zur Leber geht, scheinen die Ursachen sowohl der häufigen Abscessbildung, als auch des Krebses in diesem Organ zu sein. Nach genauen Untersuchungen von 29 Fällen, hinsichtlich der Bildung des Cancer, war bisweilen die Leber das einzige Organ, worin diese Entartung angetroffen wurde, häufiger jedoch fand man auch Cancer gleichzeitig in anderen Organen, besonders im Magen und in der Brust. Selten findet man nur einen Cancer in der Leber, oft an 100 meistens von sehr verschiedener Grösse, was auf verschiedenzeitige Bildung schliessen lässt.

Das erste durch das blosse Auge bemerkbare Zeichen von Ablagerung cancröser Materie ist eine Veränderung der Farbe, welche sich auf 2—3 aneinander grenzende Lobeln beschränkt. Statt der natürlichen Färbung ist der Lobulus weiss oder schwarz, in Consistenz, aber nicht in Umfang und Form verändert, ein Beweis, dass die Krankheit in den Lobeln und nicht im Zellgewebe oder den kleinen Pfortaderzweigen entsteht. In kleinen Krebsgeschwülsten überall und in grossen nach der Circumferenz zu, gewahrt man, wenn man sie mitten durchschneidet, ein gesprenkeltes Ansehen, gleich der Lobularstructur, welches offenbar davon abhängt, dass diese sich mit der Afterproduction vermischt hat. Aber wenn auch die Krankheit in den Lobeln entsteht und anfangs nur durch die Ausdehnung auf nahe Lobeln wächst, so wird sie doch mit der Zeit unabhängig von der Lobularsubstanz, welche bei ihrem ferneren Wachsthum zur Seite gedrängt und zusammengedrückt wird. Grosse Tumoren sind daher mit ihr nur vermittels Zellgewebe und Gefässe verbunden und können, wenn sie genügend fest sind, leicht ausgeschält werden. Sie sind selten mit einer Kapsel umgeben und das

naheliegende Gewebe zeigt keine andere Veränderung als die durch Druck, partielle Congestion und dass es an einzelnen Stellen blass und fettig wird.

Nahe der Oberfläche entstanden, ragen diese Geschwülste beim Wachsen oft über dieselbe hervor und machen die Leber knotig und uneben. Wenn sie gross sind, ist das Centrum des hervorragenden Theils oft eingedrückt, wohl daher, weil die Geschwulst an ihren Ecken von mehr Blut ernährt wird und deshalb hier schneller wächst. Alle Formen des Cancer, mit Ausnahme des gelatiniformis werden in der Leber angetroffen. Die sehr seltenen encystirten Cancer sind stets sehr weich, fluctuirend, ähnlich den Abscessen. Es ist möglich, dass die Cyste von der Entwicklung eines solchen Krebses an der inneren Fläche eines Ductus abhängt. Grosse Cancer sind oft in Folge des Hindernisses ihres Wachsthums lobulär. Sind mehrere in einer Leber, so ist diese oft sehr vergrössert, was aber blos von der Afterproduction abhängt, da die eigentliche Substanz derselben eher atrophisch ist, wenn sie nicht gelegentlich durch fettige Anhäufung an Umfang zugenommen. Wenn die Entartung auch schnell wächst, findet man keine Zeichen von Entzündung des naheliegenden Gewebes, nicht selten dagegen auf einen kleinen Raum beschränkte adhäsive Entzündung des darüber liegenden Bauchfells und in Folge davon kleine Quantitäten ergossener Fibrine, sehr schmale fibröse Bänder, welche den Tumor mit dem Diaphragma und den Darmwänden vereinigen. Der Verf. sucht den Grund davon im Zerreissen des Bauchfellüberzugs und Durchdringen der Krebsmaterie. Diese kann aber auch selbst das Diaphragma durchbohren und die Pleura erreichen, sowie aus ähnlicher Ursache Entzündung und Verstopfung der naheliegenden Venen bewirken. Die geringe Anhäufung von Serum in der Bauchhöhle und Oedem der Masse, welche man häufig findet, rührt wahrscheinlich theils von Hemmung des Blutlaufs durch einen Theil der Leber, weil eine Vene durch cancröse Materie oder Fibrine verstopft ist, theils vom Druck der Geschwulst her; die gelegentlichen oft bedeutenden inneren Haemorrhagien bei weichen blutreichen Cancern von einem Risse des Bauchfells.

Die schlimmste Eigenschaft des Cancer ist aber die Weiterverbreitung, welche seltener durch Inoculation, durch Contact, häufiger dadurch bewirkt wird, dass die cancröse Materie durch die Lymphgefässe oder Venen zu anderen selbst entfernten Organen übertragen wird. Letztere Art der Weiterverbreitung richtet sich natürlich nach dem Laufe des Bluts, weshalb bei Cancer der Brust und der Nieren häufiger und zuerst die Lungen, bei Cancer des Magens, des Uterus, Rectum etc. vorzugsweise die Leber befallen wird. Ausser dieser Dissemination muss man aber noch eine besondere Disposition annehmen, woraus nur die grosse Zahl der Geschwülste in der Leber selbst, die von einem Stammtumor herzurühren scheinen, erklärt werden könne.

Hinsichtlich der Zeit der Bildung des Leberkrebses bemerkt der Verf., dass diese, da die Leber meistens in Folge von Dissemination befallen wird, von dem Eintritt des primären Cancers und seiner Geneigtheit zur Ulceration abhänge. Die bei verschiedenen Körpertheilen verschiedene Lebensperiode, wo diese Theile zu denjenigen Varietäten geneigt sind, welche sich schnell weiter verbreiten, sind daher auch für die Bildung dieser Krankheit in der Leber von Wichtigkeit. Für die Brust das Alter zwischen 30—50 Jahren. Unter 30 Jahren ist Cancer der Brust überhaupt sehr selten, über 50 hinaus aber meistens von scirrhöser Art. Cancer des Magens ist gleichfalls in Personen unter 40 Jahren sehr selten, Cancer des Colon aber, so wie des Rectum, Uterus, der Lungen verbreiten sich lange nicht so häufig, wie die erstgenannten auf andere Organe. Wenn auch hienach das Alter des Kranken uns in der Diagnose leiten kann, so darf man doch nicht ausser Acht lassen, dass ausnahmsweise der Leberkrebs dennoch in jeder Lebensperiode auftreten kann. Verhältnissmässig sind selbst secundäre Leberkrebse deshalb bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen, weil erstere meistens an weichen sehr gefässreichen primären Cancern in anderen Theilen leiden, die vorzugsweise zur Dissemination geneigt sind. Festhalten jedoch kann man, dass die Bildung der primären Cancer der Leber selten vor dem 35 Jahre ihren Anfang nimmt. Die Jahre 35—55, wo Störungen der Leber so häufig sind, scheinen

die Zeit zu umfassen, wo er sich entwickelt. Die häufige Verbindung desselben mit Gicht und Gallensteinen lässt vermuthen, dass üppiges Leben die Leber dazu disponibel mache.

Bei Besprechung der Ursache, erwägt der Verf. die Frage über Entstehung der Cancer im allgemeinen. Ist der Keim der Krankheit ein wahrer Parasit von aussen eingeführt oder innerhalb des Körpers von dem Material desselben unter dem Einflusse bestimmter Agentien erzeugt? Für erstere Ansicht spricht, dass der Krebs in verschiedenen Organen mit unabhängiger Lebensthätigkeit entsteht, unabhängig vom Lebensalter und ohne Zutritt von Entzündung wächst und das blosse Verweilen eines oder mehrerer Keime eines primären Krebses hinreichend ist, unabhängig von constitutioneller Prädisposition einem entfernten Theile die Krankheit mitzutheilen, ferner die Wirkung der Inoculation. Nichts destoweniger entsteht er aber auch eben so häufig von irgend einer direct schädlichen Einwirkung, von fortgesetzter Reizung eines Theils, z. B. Cancer der Brust durch einen Stoss, Cancer der Lippen durch Druck der Pfeifen, deshalb wohl nur bei Männern und stets an der Unterlippe, Cancer der Eichel besonders bei congenitaler Phimosis, wahrscheinlich durch Irritation der langverhaltenen und scharfen Secretion, Cancer recti bei syphilitischen Vegetationen und Knoten, Cancer scroti der Schornsteinfeger und Cancer der Hand durch Beschäftigung mit Russ. Diese Beispiele beweisen, dass eine primär gutartige Krankheit später bösartig werden kann, oder mit anderen Worten, dass der Keim des Cancer nicht stets von aussen eingeführt werde. Die Thatsache, dass Cancer mammae und uteri nicht vor der Pubertät, Cancer hepatis nur erst in der Mitte des Lebens auftritt, so wie die Structur der Afterproduction selbst geben wichtige Gründe, die Krankheit von verkehrter Ernährung eines der natürlichen Constituenten des befallenen Theils, und zwar der Zellen, welche die ersten Veränderungen zeigen, abzuleiten. Die Bedingungen aber, welche zu dieser fehlerhaften Ernährung Anlass geben, sind uns mit Ausnahme der Fälle von directer Reizung, unbekannt. Zum Unterschiede von anderen Krankheiten, welche gleichfalls in fehlerhafter Ernährung bestehen, z. B. Auszehrung, Scropheln, scheint

der Krebs weniger von allgemein fehlerhaftem Zustand der Ernährung, sondern mehr von gelegentlichen Bedingungen, welche einen bestimmten Theil befallen, abzuhängen. Er ist nicht in demselben Grade erblich wie jene Krankheiten, tritt selten zu derselben Zeit in den correspondirenden Organen der beiden Körperhälften auf und entsteht auch in Leuten, die plethorisch, ja selbst dem Anscheine nach kräftig sind.

Symptome. Da Cancer hepatis ohne deutliche constitutionelle Störungen beginnt, so sind seine frühsten Symptome sehr dunkel. Nimmt er seinen Ursprung in der Leber, so wird zuerst über Unbehagen, ein Gefühl von Völle und Gewicht im rechten Hypochondrio, unordentlichen Appetit, Flatulenz und andere Digestionsbeschwerden geklagt. Später fühlt man die vergrösserte Leber unter den falschen Rippen oft bis zum Nabel und noch tiefer reichend mit den Unebenheiten ihrer Oberfläche durch die Bauchwandungen; heftige Schmerzen in der Lebergegend und Functionsstörungen dieses Organs, bald Gelbsucht, bald geringer Ascites, so wie symptomatische Störungen, Brechen, kurzer trockner Husten, Straffheit der Abdominalmuskeln, Schmerz in der rechten Schulter (ähnlich dem bei Abscess der Leber) treten hinzu und der geistig deprimirte Kranke nimmt an Fleisch sehr ab. — Wenn die Geschwulst schnell wächst, tritt ein gewisser Fiebergrad ein. Auch für gewöhnlich ist der Puls eher schnell, die Haut der inneren Handfläche oft heiss, der Appetit veränderlich, bisweilen gänzlich vergangen, zu Zeiten gefrässig; die Därme träge, die Zunge roth, pelzig und der starkgefärbte Urin lässt fast immer ein ziegelmehlartiges Sedimentum lateritium fallen. Im vorgerückten Stadium treten profuse Schweisse, Aphthen im Munde, colliquative Diarrhoe hinzu und der Kranke stirbt zuletzt an Erschöpfung.

Dieser gewöhnliche Verlauf ist aber besonders hinsichtlich der localen Symptome manchen Abweichungen unterworfen. Der Grad der Vergrösserung der Leber, des Schmerzes, die Gegenwart des Ascites, die Gelbsucht hängen von der Zahl, der Grösse und dem Sitze der Geschwülste und von der Schnelligkeit ihres Wachsthums ab. Bei weichen

vasculösen Cancern ist die Zunahme des Umfangs oft von Woche zu Woche bemerkbar. Der Grad der Schmerzen hängt besonders von dem Sitze der Geschwulst und der Art ihres Wachthums, die Gelbsucht davon ab, ob der Tumor den Duct. comm. und seine grösseren Zweige drückt, der Ascites, ob durch cancröse oder fibröse Massen oder durch den Tumor die nahe gelegene Vena portarum oder hepatica unwegsam gemacht werden. Ascites kann daher ohne Gelbsucht und diese ohne jenen bestehen. Die Wasseransammlung, meistens gering an Quantität, tritt ohne Schmerz auf, erleichtert denselben selbst, indem sie die empfindliche Leberoberfläche hindert, sich gegen die Bauchwände zu reiben. Einmal eingetreten aber ist sie, wie die Gelbsucht, permanent, ein Beweis, dass sie von mechanischem Hindernisse des Blutlaufs abhängt. — Auch die Heftigkeit der constitutionellen Störungen richtet sich nach der Schnelle des Wachthums und der Vermehrung der Tumoren.

Da uns die Bedingungen, unter denen die Leber zu primären Cancern neigt, oder welche sie unmittelbar erregen, unbekannt sind, und wir nur wissen, dass vor dem 35. Jahre dieser nicht auftritt, so kann uns bei älteren Personen nur der wesentliche Gehalt der Symptome zur Entdeckung desselben leiten. Im frühsten Stadium, wenn die Leber noch durch die Rippen verdeckt wird, sind alle Symptome vage. Später sind als die wichtigsten: Vergrösserung der Leber, stetiger Schmerz und Empfindlichkeit und eine kleine Anhäufung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle hervorzuheben. Wenn die Vergrösserung der Leber im mittleren Lebensalter auftritt, namentlich progressiv ist, wenn andere Bedingungen, welche gleichfalls dazu Veranlassung geben können, fehlen, (wenn kein Hinderniss der Circulation in der Brust, der Kranke nicht hectisch und seine Lebensweise nicht eine solche, um Cirrhosis befürchten zu lassen) so rechtfertigt sie hinreichend den Verdacht der Gegenwart des Cancers. Grund, daran nicht länger zu zweifeln, hat man, wenn die Leber von ausnehmend grossem Umfange, ihre Oberfläche dabei uneben und knotig ist. Leichter wird die Erkenntniss des secundären Cancers der Leber, weil hier bei Berücksichtigung der Weiterverbreitung die unter anderen Um-

ständen nichtssagenden Symptome eine leichtere Deutung zulassen. Hier genügen schon Empfindlichkeit in der Lebergegend oder geringe Umfangszunahme des Organs mit Gelbsucht oder leichtem Ascites, ja selbst nur einzelne der Symptome, welche bei anderen Gelegenheiten, z. B. bei Kopfverletzungen etc., eher auf Abscess der Leber schliessen lassen würden.

Die Behandlung sollte blos palliativ sein. Alkalien, Mercur, Jod, Arsenik etc., welche versucht wurden, die Krankheit zu zerstören, haben nur die Leiden der Kranken vermehrt und den Tod beschleunigt. Das Object der Behandlung ist daher, die Schmerzen zu lindern, (durch Narcotica, Morphium, Conium), gelegentliche Entzündung zu beseitigen (durch Blutigel) und die Abmagerung und Erschöpfung zu verzögern. Zugpflaster sollte man ganz meiden, da sie nicht für die Tortur und Schwäche, welche sie bewirken, entschädigen: im vorgerückten Stadium aber neben den heftigsten Schmerzen oft grosse bösartige Geschwüre hinterlassen.

Knotige Balggeschwülste der Leber. — Dem Cancer sehr ähnlich und mit diesem oft verwechselt, enthalten meistens eine käseartige Materie und scheinen von Ausdehnung eines Theils eines Ductus hepaticus, in deren Schleimhäute diese Materie abgesondert wurde, zu entstehen.

Sect. II. Hydatidengeschwülste sind wie Cancer in der Leber häufiger als in irgend einem anderen Organe. So interessant auch die umfassenden Untersuchungen sind, welche der Verf. hinsichtlich dieser Geschwülste angestellt hat, so erlaubt uns doch der Raum nicht, hier weiter darauf einzugehen. Es sei nur einiges hinsichtlich der Diagnose erwähnt. Unsere Unkenntniss des Ursprungs und der Umstände, unter welchen sie entstehen, macht jene schwierig; die Gegenwart einer grossen mit der Leber verbundenen Geschwulst, welche sehr langsam ohne viel Schmerz, Gelbsucht, Ascites, ohne Fieber und Constitutionsstörungen wächst, ist jedoch immer Beweis genug. Eine solche Geschwulst kann schwerlich mit einem Abscess verwechselt werden, welcher nie einen solchen Umfang ohne bedeutendes Fieber erreicht, noch mit einer bösartigen Leberkrankheit,

welche nie einen grossen, kugeligen, schmerzlosen Tumor bildet, sondern eine Unebenheit der Oberfläche von vielen kleinen über die Leber hervorragenden Tumoren zeigt, welche mit dem Stempel der cancrösen Cachexie begleitet sind. Da eine ausgedehnte Gallenblase, welche gleichfalls weich, kugelig und unempfindlich ist, stets von mechanischem Hindernisse des Galleulaufs begleitet ist, so schützt die gleichzeitige tiefe Gelbsucht vor Verwechslung.

Schwerer ist die Unterscheidung schon von einem Aneurysma aortae abdominalis, welches hinter der Leber eine Geschwulst bildet. Diese mag gleichfalls kugelig sein, ohne viel Empfindlichkeit, ohne Gelbsucht oder Ascites, ohne viel Störung der Digestion und ohne andere Athmungsbeschwerde als diejenige, welche von dem Umfange der Geschwulst und dem Hindernisse, welches sie dem Niedersinken des Diaphragma entgegen stellt, erklärt werden kann. Zur Unterscheidung dient hier: das plötzliche Auftreten der ersten Symptome der Krankheit unter einem Krampfgefühle, welches sich queer über ins Epigastrium erstreckt, aber nicht mit Brechen und Purgiren begleitet, noch von Gelbsucht gefolgt ist; distincte Pulsation im Tumor, ein Blasegbalgeräusch in der Gegend der letzten Dorsal- und oberen Lumbalwirbel; vor allem aber der grosse Schmerz, den der Kranke in der Gegend der Geschwulst und in vielen anderen Körpertheilen, besonders in der Schulter und den Beinen empfindet.

Ungewöhnliche Umstände können aber die Zeichen der Hydatidengeschwulst zweideutiger machen, wenn bei schnellem Wachsthum derselben grosse Schmerzen erregt, durch ihren Sitz die Gallengänge oder Pfortader gedrückt werden, wo denn als ungewöhnliche Symptome Gelbsucht, Ascites und Oedema pedum hinzutreten.

Cap. 5. Gelbsucht. — Obgleich ein blosses Symptom, welches in den meisten Leberkrankheiten auftreten kann, ist sie doch von solcher Wichtigkeit, um eine besondere Berücksichtigung zu verdienen. Die gelbe Farbe der Conjunctiva und Haut entsteht von der Gegenwart des färbenden Stoffs der Galle im Blut und Zellgewebe. Der blassgelbe Anstrich der Chlorotischen oder nach grossem Blutverluste, welcher nicht vom färbenden Gallenstoff abzuhängen, sondern analog der

gelben Färbung, welche eine gequetschte Stelle oder Ecchymose umgiebt, zu sein scheint, muss einer Veränderung des färbenden Stoffs des Bluts zugeschrieben werden und kann von den leichteren Schattirungen der Gelbsucht durch die gleichzeitige bläuliche perlartige Färbung der Conjunctiva und den klaren Zustand des Urins unterschieden werden.

Gelbsucht kann unter 2 Bedingungen entstehen 1) durch ein Hinderniss des Gallenlaufs ins Duodenum und nachfolgende Absorption der zurückgehaltenen Galle; 2) durch mangelhafte Secretion von Seiten der Leber, so dass die Grundstoffe der Galle vom Blute nicht getrennt werden.

Hinsichtlich der Streitfrage: ob das Blut in Gelbsucht vollkommene Galle oder nur ihre Grundstoffe enthalte? meint der Verf., der färbende Stoff der Galle sei schon im Blute geformt und gehe ohne Veränderung nur durch die Leber; verdünnte Schwefelsäure verwandle daher in wenig Minuten die gelbe Farbe des Blutwassers bei Gelbsucht in jene charakteristische grüne Farbe der sauren Galle; nicht so erwiesen sei es dagegen, ob diejenige Materie, welche unter dem Namen Picromel, Gallenstoff oder choloid acid als wesentlicher Bestandtheil der Galle angesehen werde, gleichfalls schon vollkommen gebildet im Blute existire. Orfila will auch ihn im Blute gefunden haben; andere, auch Lecanu, vermochten dies nicht. Diese Abweichungen glaubt der Verf. dadurch erklärt: 1) dass der Gallenstoff sehr unvollkommen charakterisirt ist, leicht decomponirt wird und andere Verbindungen eingeht; 2) dass die Resultate vielleicht wechseln, je nachdem die Gelbsucht durch gehemmte Secretion oder Reabsorption entsteht. Die normalen Bestandtheile des Bluts scheinen wenig durch die Zurückhaltung oder Reabsorption der Galle afficirt zu werden. Dass die Blutkügelchen in geringerer Anzahl als im normalen Zustande angetroffen werden, rührt wohl von der Krankheit, wodurch die Gelbsucht entstand und von defectiver Ernährung her, welche von der Abwesenheit der Galle im Darmcanal abhängt.

Wenn der färbende Bestandtheil in solcher Menge im Blut vorhanden ist, dass Gelbsucht entsteht, wird er auch gleichzeitig in den meisten Secreten ausgeschieden. Die

Häufigkeit dieser Ausscheidung ist nach folgender Reihenfolge: im Urin, durch die Haut, durch die Thränen, durch die Flüssigkeit der serösen Häute, die Milch, durch den Schleim des Magens und der Lungen. Die verschiedenen Gewebe des Körpers, welche in Folge der Gelbsucht oft gelb angetroffen werden, sind: die Leber, die Haut, das adipöse Zellgewebe, die Schleimhäute und serösen Häute, die Lungen und Nieren. In sehr seltnen Fällen ist auch die Cornea und die Augenfeuchtigkeit gelb gefärbt.

Die Symptome ausser der gelben Färbung der Haut sind:

1) Stuhlverstopfung, blasse, lehmartige, oft ungewöhnlich übelriechende Stühle, wenn nämlich der Gallenfluss in den Darmcanal gänzlich gehemmt ist.

2) Der Kranke wird mager, das Blut kraftloser, und enthält weniger Blutkügelchen und Fibrine.

3) Sehr beschwerliches Jucken der Haut. Dies ist nicht immerwährend, hängt nicht mit der tieferen Färbung der Haut zusammen, geht vielmehr oft der Gelbsucht voraus.

4) Oft ist die Gelbsucht mit wenigen allgemeinen Störungen verbunden; meistens ist aber ausser Schmerz und Empfindlichkeit in der Lebergegend und Digestionsstörungen ein Gefühl von Hinfälligkeit und Schwäche, Schlaftrunkenheit und sehr dilatirte Pupillen vorhanden. Diese letzteren Symptome sollen von Gegenwart der Galle im Blut, wodurch die Nerventhätigkeit niedergedrückt werde, entstehen. Die Schlaftrunkenheit geht in Delirium und Coma über und der Kranke stirbt schnell an Hirnlähmung. Diese plötzlich tödtliche Störung der Hirnthätigkeit kann aber nicht von ungewöhnlicher Quantität des Gallenpigments im Blute abgeleitet werden, da sie nur bei Gelbsucht von unterdrückter Gallensecretion und nicht bei vollkommener Verschliessung des Duct. comm. eintritt. Delirium und Coma hängen in solchen Fällen wohl von einem vergifteten Zustande des Bluts ab, wodurch gleichfalls die schnelle Desorganisation der Leber und die Gallensuppression verursacht wird.

Wie erwähnt, ist Gelbsucht nur ein Symptom, welches bei sehr verschiedenen Zuständen auftreten kann. Der Verf. stellt die Ursachen folgendermaassen zusammen:

I. Mechanische Verstopfung der Gallengänge:

1) bald vorübergehend, bald permanent durch einen Gallenstein.

2) Stets permanent in Folge cancröser Krankheiten der Leber und des Pancreas.

3) Oft permanent, oft vorübergehend in Folge adhäsiver Entzündung der Trinker.

4) In Folge von Entzündung der Gallengänge.

5) Vorübergehend bei Constipation.

6) Während Schwangerschaft.

7) Vorübergehend von Krampf der Gallengänge.

II. Durch unterdrückte und mangelhafte Secretion:

A) durch Desorganisation oder Atrophie der Lobularsubstanz der Leber.

1) Bei suppurativer Entzündung, wenn der befallene Theil der Leber, welcher aufhört zu functioniren, umfangreich.

2) Gleichfalls bei adhäsiver Entzündung, anfangs zwar durch Verschliessung der Gallengänge, später aber auch durch Obliteration der kleinen Zweige der Vena portarum, wegen nachfolgender Atrophie der secernirenden Substanz. Wenn jedoch nicht auch gleichzeitig der Duct. comm. befallen, so ist die Gelbsucht nur gering.

3) Bei Pneumonie des unteren Lappens der rechten Lunge. Hier ist die Gelbsucht wahrscheinlich abhängig von einer eigenthümlichen Veränderung der secernirenden Substanz, verschieden von der bei gewöhnlicher Entzündung. Die Lebersubstanz, nahe dem Diaphragma, ist hier blasser und weicher als im Normalzustande, die Kapsel kann leichter abgestreift werden, Eiter aber oder Lympherguss wird nicht gefunden.

4) Durch eine eigentliche Erweichung und Desorganisation der Lobularsubstanz, durch ein von aussen eingebrachtes oder durch fehlerhafte Digestion entstandenes Gift, welches ohne Entzündung der Leber zu erzeugen, auf einmal die Thätigkeit des Organs hemmt. Dahin gehört die Resorption des Eiters, der cancrösen Materie, des Schlangengiftes, des Giftes der remittirenden Fieber; auch Opium, welches die

secernirende Thätigkeit der Leber auffallend zu beeinträchtigen scheint.

B) Durch heftige Gemüthsbewegungen. — Endlich wird noch die häufige Verbindung der Gelbsucht mit anderen gelegentlichen Zuständen erwähnt:

1) während einer Mercurialcur bei Syphilis.

2) In der Gicht, wo der Gelbsucht oft Urticaria folgt (Graves).

3) Mit gleichzeitigem Auftreten eines schuppigen Ausschlags.

4) Bei Neugebornen.

Bei so verschiedenartigen Ursachen ist es also wichtig die jedesmal vorwaltende zu ermitteln, was freilich häufig sehr schwierig ist. Nothwendig bleibt es aber stets zu unterscheiden, ob die Gelbsucht von Entzündung der Gallengänge und Hemmung des Gallenlaufs oder von unterdrückter Secretion abhänge. Besonders jene Fälle der letzteren Art, welche sich so plötzlich tödtlich beweisen, verlangen eine baldige Feststellung. Zwei Umstände dienen hier dazu zeitig auf unserer Hut zu sein: 1) dass die Leber viel kleiner als im Normalzustande und 2) der Gallenfluss ins Duodenum selten ganz gehindert, die Ausleerungen aus Magen und Darmcanal deshalb häufig mit Galle gefärbt sind.

Die Behandlung richtet sich nach den Ursachen. Wo man wegen Empfindlichkeit und Völle in der Lebergegend einen entzündlichen Zustand des Organs annehmen kann, Blutigel, Schröpfen, Bähungen, Salzpurgantia und Diät. Bei adhäsiver Entzündung später Mercur. Wo aber keine organische Leberkrankheit, kein Hinderniss im Gallenlauf, sondern Secretionssuppression angenommen werden muss, der Kranke sich schwach und bedrückt fühlt, gelegentlich Brechen und weite Pupille, dagegen keine Völle, auch nicht viel Schmerz in der Lebergegend Statt findet, der Gallenfluss nicht ganz gestopft ist, thun Blutentziehungen und Calomel nicht gut, statt dessen Diaphoretica und Salzpurgantia. Wenn der Kranke schlaftrunken, lässig ist und noch andere Symptome annäherndes Coma befürchten lassen, sollte man starke Purgantia in Verbindung von Excitantia geben und durch

Vesicatorien auf den geschornen Kopf das Hirn zu erregen suchen. Bei Abnahme der Gelbsucht sind gelinde salzige Purgantia, Seidlitzer, Pilnaer und Cheltenhamer Wasser anwendbar.

In der Gelbsucht, welche von Verschliessung des Duct. commun. abhängt, ist es klar, dass Mercur und andere schwächende Mittel schädlich sind. Alles was man hier thun kann, ist: die Diät zu reguliren, die Ansammlung schädlicher Stoffe in dem Darmcanal durch Aloe-Pillen oder andere warme Purgantia zu hindern, die Thätigkeit der Haut durch warme Bäder aufrecht zu erhalten und Sorge zu tragen, dass alles, was die Thätigkeit der Nieren stören könnte, vermieden werde, damit durch jene stellvertretenden Secretionen die Galle aus dem Körper geführt werde. Thätigeres Eingreifen würde noch schädlicher sein, wenn die Verschliessung durch eine maligne Krankheit bewirkt wäre.

Der Verf. schliesst sein Werk über Leberkrankheiten mit einem Anhange, in welchem er ausführliche Mittheilungen über Distoma hepaticum und lanceolatum [illegible] giebt. So wie bei der Hydatidengeschwulst versinnlichen auch uns hier gelungene Abbildungen das im Texte mitgetheilte.

---

2. De la Pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes et de son traitement curatif et préservatif par Theophile Roussel. Paris, au Bureau de l'Encyclographie médicale 1845. 8. 380 S.

Veranlasst durch die Beobachtung eines Falles von Pellagra in Frankreich, stellte Verf. genaue Untersuchungen über diese Krankheit an, und veröffentlicht dieselben in der oben genannten Monographie, welche wir ihrem wesentlichen Inhalte nach in folgendem wiedergeben. Das Pellagra wurde zuerst in Spanien 1730 beobachtet, und von Dr. Gaspar Casal in seinem Werke über Asturien unter dem Namen Mal de la Rosa beschrieben; Sauvages nahm das-

selbe in sein System als Lepra asturiensis auf. Etwa 20 Jahre nach Casal beobachtete Antonio Pujati diese Krankheit im Distrikt Feltre, und gab derselben den Namen Scorbuto alpino, und 1771 veröffentlichte Francesco Frappoli, Arzt am grossen Spital zu Mailand, eine kurze Beschreibung der von Lombardischen Landleuten seit einer Reihe von Jahren Pellagra genannten Affection; zu gleicher Zeit erschien die Arbeit von Dr. Zanetti. Seit dieser Zeit zeigte sich das Uebel in der Provinz Bergamo, in den Thälern des Italienischen Tyrols, in fast allen Theilen von Piemont, in Parma, Toscana und Bologna. Dasselbe herrschte auch endemisch im Süden Frankreichs, erregte aber erst 1829 die Aufmerksamkeit der Aerzte, in Folge einer Mittheilung über das Vorkommen dieser Krankheit zu Arcachon an die medicinische Gesellschaft von Bordeaux. Bald erkannten die Aerzte von Bordeaux, und namentlich Gintrac und Bonnet, die Identität des Italien. Pellagra und der zu Arcachon, im Norden der Gironde und in der Umgebung von Bazas vorkommenden Affection, welche nach einem Berichte von Herrn Leon-Marchand an die Acad. de méd. von Paris jene Gegenden in grosser Ausdehnung heimsuchte. Verf. beobachtete zuerst in Frankreich 1842 einen Fall von Pellagra im Spital St. Louis. Gaultier de Claubry wollte dasselbe bereits 1809 in den Landes beobachtet haben, andere Mittheilungen geben Hameau, Gibert, Devergie u. A., und erst 1845 erfuhr man das Vorkommen des Uebels im Depart Aude und Haute-Garonne. Nach dieser historischen Uebersicht geht Verf. zur Beschreibung des Lombardischen Pellagra über, welches folgende 3 Symptomengruppen darbietet:

1) Hautsymptome. Sie treten meist in den ersten warmen Tagen des Frühlings auf, und bestehen in Flecken von verschiedener Grösse und rosen- bis dunkelrother Farbe, welche gleich dem Erythem unter dem Fingerdruck verschwinden, und namentlich auf dem Hand- und Fussrücken, an den Vorderarmen, auf der Sternalgegend und zuweilen, wiewohl selten auf der Stirn, den Backen und rings um die Augen erscheinen. Diese Eruption ist von einem ziemlich starken, durch Insolation stets gesteigerten Jucken verbunden,

und oft bedecken sich die rothen Flecken mit Bläschen oder unregelmässigen Blasen, welche eine röthliche Flüssigkeit enthalten. Nach einiger Zeit tritt an den kranken Hautstellen eine kleienartige Abschuppung ein. Wenn die Krankheit nicht alt ist, so besteht die Eruption nur einige Monate hindurch. Im zweiten Stadium der Krankheit hat die Eruption fast niemals das erythemartige Aussehen. Die Haut bedeckt sich, zuweilen in Folge der Insolation, mit Bläschen, Blasen und selbst Pusteln, deren flüssiger Inhalt beim Vertrocknen Schuppen, und zuweilen wirkliche Krusten bildet. Die Haut wird meist bräunlich, runzlig und trocken, und die alterirte Oberhaut erhebt sich unter der Form mehr oder weniger glanzloser Schuppen, unter welchen sich eine glänzende und lebhaft roth gefärbte Haut findet. Bei einigen Kranken bedeckt sich die Stirn mit kleinen, erdfarbenen oder hornartigen Auswüchsen ähnlichen Tuberkeln. In diesem Stadium verschwinden die krankhaften Veränderungen während des Winters nicht mehr vollständig, und lassen unvertilgbare, von allen Schriftstellern mit den Brandnarben verglichene Zeichen zurück. Im letzten Stadium der Krankheit bietet die Haut die Charaktere der Ichthyosis oder der Elephanthiasis dar; die bedeutend verdickte Oberhaut bildet rings um die Finger eine Art von bräunlichem, trocknem Gehäuse, die Haut ist von Fissuren, Spalten und Ulcerationen bedeckt und nimmt zuweilen eine fast schwarze Färbung an.

2) Nervöse Symptome. Im ersten Stadium: allgemeine Schwäche, Widerwillen gegen Bewegung, habitueller Trübsinn, Ohrenklingen und Schwindel; im zweiten: ungemeine Schwäche, namentlich in den Beinen, Störungen der Sinnesorgane, vornämlich des Sehvermögens, Abstumpfung der Geisteskräfte, tiefe Schwermuth, Neigung zum Selbstmord; im dritten: Paralyse der Unterextremitäten, Blödsinn oder völlige Fatuität.

3) Gastrische Symptome. Erste Periode. Zeichen von Irritation des Magens, Anorexie, Uebelkeit, zuweilen Erbrechen, schmerzhaftes Gefühl von Trockenheit im Halse oder im Magen, Aphthen und Excoriationen an den Lippen

oder im Munde; Zunge bald roth, bald mit schmutzigem Beleg; zuweilen Verstopfung, sehr häufig Diarrhoe.

Zweite Periode: hartnäckiger seröser Durchfall, die Zunge wird trocken und rissig, zuweilen schwarz und es entwickeln sich Symptome, welche auf tief eingreifende Alterationen des Verdauungscanals hindeuten. (Ascites, Hydrops universalis.)

Der anfangs schleichende Verlauf der Krankheit wird später gewöhnlich regelmässiger. Die in den ersten warmen Tagen des Frühlings ausbrechenden Symptome nehmen mehrere Wochen hindurch an Intensität zu, bleiben dann eine Zeit lang stationär, nehmen darauf wieder an Intensität ab, und verschwinden fast vollständig zur Zeit des Sommersolstitiums, und wenn das Uebel zuweilen im Anfange des Herbstes von neuem recrudescirt, so scheint es doch constant beim Herannahen der Winterfröste aufzuhören. Im nächsten Frühjahre treten meist dieselben Symptome mit gleichem Verlauf wie früher ein. Die Kranken sehen sich gewöhnlich erst beim 3. oder 4. Anfalle in Folge der Steigerung des Uebels genöthigt, ihre Arbeit aufzugeben. Später oder früher tritt eine Periode ein, wo, wenn auch die Hautsymptome während des Winters verschwinden, die nervösen und gastrischen Symptome fortdauern, und dieselben nehmen nach und nach an Intensität zu, bis der Kranke seinen Leiden erliegt. Die Kranken sterben gewöhnlich an intercurrirenden Krankheiten, wie Entzündungen von verschiedener Art, Typhus, Lungenschwindsucht etc., zuweilen gehen sie aber auch an Dysenterie oder profuser Diarrhoe, an Ascites, Hydrops universalis oder Zehrfieber zu Grunde. In den Venetianischen Provinzen schliesst oft Scorbut die Scene, (daher Scorbuto alpino genannt) und die jüngsten und kräftigsten Kranken werden zuweilen von Nervenfiebern hingerafft. Der Verlauf des Pellagra ist gewöhnlich langsam und von einer sehr verschiedenen Dauer, welche wenigstens 2 bis 3 Jahre beträgt. Das erste Stadium zieht sich meist durch mehrere Jahre hin, aber namentlich im zweiten Stadium bleibt das Pellagra oft 10, 20 Jahre und länger stationär. Verf. giebt hierauf die Beschreibung des Scorbuto alpino und des Mal de la Rosa, welche bis auf einige, wahrschein-

lich von den verschiedenen Localitäten abhängige, Complicationen durchaus mit der oben gegebenen übereinstimmt. Dieselbe Identität findet sich auch beim französischen Pellagra, so dass sich also alle unter den oben gegebenen verschiedenen Bezeichnungen beschriebenen Hautleiden auf eine einzige Affection zurückführen lassen. — Es folgen nun einige Betrachtungen über eins der charakteristischesten Symptome des Pellagra, nämlich den pellagrösen Wahnsinn. Derselbe findet sich bei allen Pellagrösen in höherem oder geringerem Grade vor, und bietet unter anderem die Eigenthümlichkeiten der Lycanthropie, der Selbstmord-Monomanie und der Lypemanie oder Hydromanie (die wahnsinnige Lust, sich ins Wasser zu stürzen) dar. — Die nächsten Capitel beschäftigen sich mit den Complicationen, den Anomalien der differentiellen Diagnose und der Prognose, welche stets sehr schlimm ist, so wie mit den pathologischen Veränderungen, welche sich fast ganz auf die bereits während des Lebens auf der Haut beobachteten beschränken, und einem analytischen Résumé der Phänomene des Pellagra. Die dritte Abtheilung unseres Werkes, unstreitig die wichtigste, handelt von der Pathogenie und Aetiologie des Pellagra. Diese Affection ist dem Verf. eine Art von Cachexie als Folge einer mangelhaften Ernährung. Sie sucht ausschliesslich nur die untersten Volksclassen heim, und zwar in den Ländern, wo dieselben ausschliesslich oder wenigstens vornämlich von Mais leben. Letzterer, von südlichen nach nördlicheren Climaten übertragen, kommt daselbst selten ordentlich zur Reife, und ist sehr häufig einer eigenthümlichen Alteration unterworfen, welche die Italiäner Verderame (Grünspan) ihrer Farbe wegen nennen. Das Pellagra findet sich nur nicht in den Gegenden, wo der Mais ursprünglich cultivirt wird und vollkommen reift, sondern in denjenigen, wo derselbe unvollständig reift und von jener Alteration afficirt wird. In gewissen Gegenden von Burgund lässt man den Mais in Oefen vollständig reifen, und das Pellagra kommt hier nicht vor, und Verf. giebt mehrere Fälle von Heilung dieser Krankheit allein in Folge des Ueberganges von der Maiskost zur Getreidekost. Der Mais ist also dem Verf. die Hauptursache des Pellagra, und er schlägt deshalb vor, denselben gänzlich aus der Reihe

der Nahrungsmittel zu verbannen oder wenigstens den Anbau desselben sorgfältiger zu bestellen, und die mit den Namen quarantain und cinquantain bezeichneten Sorten, welche am schwersten zur Reife gelangen (zugleich aber die ergiebigsten sind) gar nicht anzubauen oder doch nach der Ernte einer leichten Dörrung zu unterwerfen. Verf. fügt hier noch einige diätetischen Vorschriften bei, von denen die wesentlichste ist, der Maiskost eine animalische Diät anzuschliessen. Die diätetische Seite der Behandlung ist überhaupt diejenige, welche beim Pellagra die vollste Berücksichtigung verdient, indem die therapeutische gar keine Anhaltspunkte darbietet.

— ff —

III. Original-Notizen.

Cancer cutaneus globosus, aus dem Nachlasse des Dr. J. C. G. Fricke, ehemaligen Wund-Arztes am allgemeinen Krankenhause zu Hamburg.

Der Kranke, Heinrich Heidenreich, aus Glückstadt, Oeconom, 22 Jahr alt, ein grosser, schlanker Mann mit blauen Augen, brunettem Haar, reiner Hautfarbe, trug die Züge eines stillen Leidens in seinem sanften, nicht unangenehmen Gesichte. Er erzählte mit weicher Stimme, dass er vor 9 Monaten, eine Hand breit unter der rechten Brustwarze, auf einem seit seiner Kindheit bestandenen Leberflecke, einen kleinen Auswuchs wie eine Maulbeere bekommen habe, welcher allmälig grösser geworden sei, dann von einem Arzte weggeschnitten und geätzt, wiedergekehrt sei und zwar so, dass aus der geätzten, wunden Stelle eine Art Gewächs hervorgekommen, sich auf die Umgegend verbreitet, in welcher letzteren dann auch von selbst ähnliche Auswüchse aus reiner Haut entstanden seien. Die älteren Gewächse seien immer grösser geworden, zusammengeflossen und hätten gleichsam neue, von grösserem Umfange producirt, bis sie zur jetzigen Ausdehnung gekommen seien. Er sei übrigens der Sohn gesunder, kräftiger Eltern, seine zahlreichen Geschwister erfreuten sich der blühendsten Gesundheit; er sei auf dem Lande bei regelmässiger Lebensweise er-

zogen und unter körperlichen Bewegungen und Anstrengungen herangewachsen.

Keine der bekannten Dyscrasien waren bei ihm vorhanden oder Spuren derselben nachzuweisen. Das Afterproduct auf seiner rechten Brust bot einen eigenthümlichen Anblick dar. Das ganze hatte eine runde Fläche occupirt, erstreckte sich von der dritten bis zehnten Rippe hinab, von den Knorpeln der linken Rippe bis über die Costa scapulae der rechten Seite. In der Mitte desselben erhoben sich kugelige, ungleichförmige, confluirende, 1 bis 1½ Zoll hohe Auswüchse. Die grösseren von ihnen waren bläulichroth gefärbt, hatten einen Umfang von 2 bis 3 Zoll und waren durch die exulcerirte Epidermis, welche sich mit einer gelblich weissen Masse belegt hatte, von einander geschieden oder hatten sich einzeln so genähert, dass sie ein ganzes zu bilden schienen und nur bei genauer Untersuchung von einander getrennt werden konnten. Andere und zwar die etwas kleineren, waren mehr wirklich blauroth oder auch ganz schwarz. Auf einzelnen dieser Geschwülste hatte sich, auf ihrer Mitte, ein kleiner Abscess gebildet, der in ein oberflächliches Geschwür mit grauem Grunde und schlaffen Rändern übergegangen war, welches in Vereinigung mit der genannten exulcerirten Epidermis eine dünne, höchst übelriechende Jauche absonderte.

Um diese grösseren herum standen kleinere, kugelförmige Auswüchse, von braunrother Farbe und maulbeerartiger Form, die nach der Peripherie des ganzen hin immer kleiner und kleiner wurden und dort eine immer blässere Farbe annahmen. An der äussersten Grenze des Afterproductes standen gleichsam Embryonen der kugeligen, maulbeerartigen Excrescenzen, kleine glänzende Knötchen, einzeln auf gesunder Haut, deren Farbe sie theils trugen, theils etwas röthlicher waren. Bei diesen von der Grösse eines Frieselbläschens bis zu der eines Gerstenkorns, war die bedeckende Epidermis deutlich zu erkennen, während bei den grösseren dieselbe vollkommen metamorphosirt war. Stach man mit einer Nadel in sie hinein, so floss nur ein wenig durchsichtige Lymphe aus ihnen, ohne dass sie collabirten. Sie schienen gleichsam aus vielen kleinen, erweiterten Capillargefässen zu bestehen. In den grösseren, mehr in ihrer Bildung vorgeschrittenen Körperchen sah man

schon einzelne blutführende Gefässe entwickelt, welche in den noch grösseren die Hauptmasse des Gewebes durchdrungen zu haben und hier einen eigenthümlichen Zersetzungsprocess begonnen zu haben schienen.

Herr Dr. Gaedechens hatte die Güte, den flüssigen Inhalt dieser Vegetationen microscopisch zu untersuchen, wo sich dann in den jüngeren, neben vielen Blutkügelchen, eine Menge jener kugelförmigen Zellen mit einem Kernkörperchen in der Mitte, welche Schwann als die elementaren Gebilde aller normalen Gewebe kennen gelehrt und die Müller auch als Elemente aller krankhaften Geschwülste nachgewiesen hat, fanden. Sie waren von sehr verschiedener Grösse, die meisten grösser, 2 bis 3 Mal so gross als Blutkügelchen; ausserdem schwammen auch viele äusserst kleine, runde Körperchen in der Flüssigkeit herum, die ungefähr der Grösse der Zellenkerne entsprachen, und wohl auch nur solche Kerne waren, um welche sich noch keine Zellen gebildet hatten.

Wir haben diese Krankheitsform unter dem Collectivnamen Cancer cutaneus globosus aufgeführt, da wir sie keiner besonderen Species zuzueignen wussten und Bedenken trugen, ihr einen neuen Namen zu geben. Sie steht wohl zwischen Rayer's Cancer hématode und cancer moriforme; unter die Mélanose cancéreuse oder en grains möchte sie wohl nicht zu rechnen sein, eben so wenig ist sie als eine blosse Hypertrophie oder Tuberculosis zu betrachten. Das Alibert'sche und Biett'sche Cancroid oder Keloid unterscheidet sich von unserer Krankheit dadurch, dass dort die Erhebungen der Haut eine ovale Form mit einem Eindrucke in der Mitte annehmen, dass dieselben von der Epidermis bedeckt sind, die Ränder höher sind, als der Mittelpunkt, dass sie nach ihrem Verschwinden eine weisse, harte Narbe zurücklassen u. s. w.

Das Afterproduct verursachte dem Kranken vorzüglich des Abends gelinde, brennende Schmerzen, die Achseldrüsen, so wie die Inguinaldrüsen der rechten Seite waren angeschwollen, die Regio hypochondriaca dextra ebenfalls aufgetrieben, die Leber sehr vergrössert. Der Kranke fühlte sich ausserdem sehr matt und glaubte bemerkt zu haben, dass das äussere Uebel mit seinem Allgemeinbefinden in genauem Zusammenhange stehe, indem dasselbe bei grösserer Ab-

spannung und Hinfälligkeit sichtlich schnellere Fortschritte mache, hingegen in seiner Ausbildung gehemmt werde, wenn er sich, namentlich bei hellem, klarem Wetter, kräftiger fühle; übrigens war der Appetit gut, Oeffnung 2 bis 3 Mal täglich, Schlaf gut, nur gegen Morgen traten bedeutende Schweisse ein; im Urin fand sich wenig Harnstoff, aber viel Eiweiss.

Der Kranke hatte schon mancherlei gebraucht, wir liessen ihn versuchsweise Kali hydrojod. bei leichter, nahrhafter Diät nehmen, ohne indessen auch nur einige Wirkung davon zu sehen; im Gegentheil wurde das Allgemeinbefinden schlechter, so dass wir uns nur auf den inneren Gebrauch von Extract. chinae mit Phosphorsäure beschränkten. Nach 3 Wochen stiess sich ein Stück des Afterproductes aus seiner Mitte los, wodurch eine sehr heftige Blutung entstand, die kaum durch Eis und Druck zu stillen war und den Kranken so erschöpfte, dass ihn seine Kräfte allmälig verliessen und er nach dem 70. Tage seiner Aufnahme in's Krankenhaus an Erschöpfung starb.

Die Section bot nichts dar, was uns über die eigentliche Anamnese des Uebels hätte Aufschluss geben können. Das Afterproduct konnte mit seinem Boden, der Cutis, von den darunter liegenden Muskeln mit Leichtigkeit abpräparirt werden. Die Achsel- wie Inguinaldrüsen hatten sich in eine Masse verwandelt, die zwischen Steatom und Fungus medull. die Mitte hielt. Beide Lungen waren mit einzelnen kleinen, gelblich weissen Körperchen, die unter der Pleura pulmonum der Oberfläche der Lungen entkeimten und die Grösse und Form von grossen Linsen hatten, besäet; die Substanz der Lungen war gesund, die übrigen Organe bis auf die Leber waren gesund. Letztere nahm aber fast die ganze Buchhöhle ein, war braun und gelb marmorirt und wog 18 ℔, das Parenchym derselben war normal. Die Gallenblase enthielt gelbgrüne Galle. Ob diese bedeutende Hypertrophie der Leber gleichzeitig mit der Krankheit entstanden oder vor dieser vorhergegangen, oder als eigentliche Ursache derselben zu betrachten war, muss unstreitig in Zweifel bleiben. Dass übrigens Vergrösserung der Leber bei einigermassen bedeutend

ausgebreiteten Afterproductionen gewöhnlich vorkomme, ist eine bekannte Erfahrung.

Von dem Afterproducte wurden zahlreiche, feine Durchschnitte gemacht und von Hrn. Dr. Gaedechens microscopisch untersucht, wo man immer nur ein dichtes Aggregat rundlicher Zellen unterschied, die sich durch Anfeuchten und Pressen zwischen Glasplatten einzeln oder in kleinen Convoluten von der Hauptmasse trennen liessen, und bei 256-maliger Vergrösserung die grösste Aehnlichkeit mit den von Müller auf der zweiten Tafel, Figur 6 abgebildeten Zellkugeln aus einem Carcinoma medullare zeigten. Die Zellenkerne waren fast durchgängig deutlich zu unterscheiden. Ausser diesem Aggregate kugelförmiger Zellen war in den Durchschnitten keine besondere Structur zu entdecken, namentlich nirgends eine Spur von Faserbildung.

IV. Erfahrungen und Nachrichten.

B. Pathologie und Therapie.

1. Black statistische und pathol. Beobachtungen über einige krankhafte Zustände der Leber *).

Verf. hat 50 Fälle, besonders in Bezug auf Fettleber bei Phthise untersucht: 23 M. 27 W., durchschnittlich 37,4 Jahr alt; jüngster Pat. ein 15jähriger Knabe, ältester eine 85jährige Frau. Gewicht im Durchschnitt 3 ℔ 11 Unz. 4 Dr. Civilgew. Max. 7 ℔ 12 Unz., Min. 2 ℔; beides bei W.

Das Gewicht der Leber variirt auch im Normalzustande mehr, als das anderer Organe, steht nicht im Verhältniss zum Umfang; die Fettleber ist gross und leicht, die mit Cirrhose umgekehrt. — Die Leberzellen haben nach Bowman Kerne und Kernchen; Verf. fand diese nicht, sondern nur Granulen und Oelkügelchen (bei 160fachem Diam.); diese Zellen waren zuweilen zerflossen, ohne bestimmte Umgrenzung, zuweilen fester, hypertrophisch, und in letzterem Falle, wie es scheint, Grundlage von Granulation und Carcinom. Hyper- und Anaemie können gleichzeitig in den verschiedenen Gefäss-Gattungen bestehen; so Hyperaemie in der Central- und Lebervene, während die V. port. leer ist, wodurch Röthe und Fülle im Innern der Lobuli entsteht, ihre Peripherie aber zusammengefallen ist; dies zeigt sich bei Störungen in den Cavis und dem rechten Herzen; oder umgekehrt die Portal-Capillarien sind überfüllt, bei grosser Vis a tergo oder bei Ob-

*) Manchester med. Soc. — Prov. Journal 1846. April 22. u. Mai 26.

struction der Lobuli selbst; dieser Zustand kann so sehr prävaliren, dass die Central- oder Lebervenenäste gänzlich comprimirt und verschwunden zu sein scheinen. Hieraus entspringt die Muscatnussleber. Verf. traf 16 Fälle von ersterer und 10 von letzterer Hyperaemie; bei den übrigen 24 wurde dies Missverhältniss weniger markirt, oder bestanden wesentlichere Alterationen.

Drüsiger Bau. Die Gallenzellen waren meist gleichförmig entwickelt, mit Granülen und Oelkügelchen gefüllt; zuweilen waren die Zellen aber durch Lebensschwäche und post mortem wie aufgelöst; (nächst Nieren und Hirn leiden sie am früheesten durch Fäulniss.) In 2, 3 Fällen von granulirter und cirrhotischer Leber schien Verf. Hypertrophie der Lobuli und Atrophie der Gefässe den Anfang des Leidens zu bilden. Bouilland und Hope halten die Granul. ebenfalls nicht für Neugebilde; ihr Gewebe ist das der Zellen. — Bei entwickelter Cirrhose erscheint die granulirte Substanz in Uebermaass, die Zellen sind weniger deutlich; ein albumin. Deposit. obstruirt die Secretions- und Circulationswege; daher auch Ascites.

Margarosis, Fettleber. Louis fand sie bei Phthisischen wie 1:3. Normaliter finde sich 1,3 pCt. Fett in der Leber, in der fettigen 20,8 pCt., nach Simon's Beiträgen. Unter Verf.'s 50 Fällen waren 31 an Phthise gestorben und von diesen waren 18, wo das Normalverhältniss überstiegen ward. Unter den 31: 14 M., 17 W., von jenen hatten 6, von diesen 12 Fettleber. Max. 32 pCt. Fett bei einem 28j. liederlichen, trunksüchtigen Weibe, dann 22 pCt. bei einer 45j. Frau; ihre rechte Lunge voll von Tuberkeln, wog 3 ℔ 12¾ Unzen. Bei Männern Max. 10,4 pCt. Zwei Männer hatten Margarosis ohne Phthise, der eine an Cirrhose der Leber etc., der andere an Delirium tremens gestorben. Ein Weib, 29 Jahr alt, starb an frischer Hepatis. der Lunge, ohne alle Tuberkeln, hatte Peritonitis, ihre Leber 23 pCt. Fett, wog 4 ℔ 8 Unzen; mehrere Fälle unter den 18 Fällen aber kaum 5 pCt. und wären äusserlich nicht für Fettleber angesehn worden; Verf. liess aber jede Leber, wo das Microscop nicht schon entschied, theilweise kochen und berechnete den Gehalt nach einem graduirten Glase. Andererseits hält man eine Leber leicht für fettig, die es nicht ist. Eine 27j. Phthisische hatte eine Leber von 7 ℔ 10 Unz., grau, weich, käseartig; das Microscop und das Kochen ergab kein Fett, jenes zeigte Zellen und Granulen, Liq. potassae und Chlor Albumen (Albuminose).

Das Normalfett scheint Elaine zu sein, die bei Krankheit mit einem weniger flüssigen Fett versetzt werden dürfte, welches letztere (Margarosis) crystallinische, sternförmige Punkte bildet erst bei 116° schmilzt. Sehr wahrscheinlich ist das Verhältniss

von Elaine und Margarine in den verschiedenen Lebern ein anderes, und bedingt den Grad der Festigkeit der Leber.

Anfänglich sind die Oelkügelchen in den Leberzellen enthalten, später in dem interlobulären Gewebe, wohin auch die Margarine ausgeschieden wird; hiedurch werden die Gallenwege beengt, unthätig. Andral glaubt, dass bei Phthise nicht genug Hydrogen aus den Bronchien abgesondert, dasselbe zu Fett in der Leber verwandelt werde; Liebig meint dasselbe von Carbon, andere leiten das Fett von dem in anderen Theilen resorbirten, andere aus Zersetzung der Leber selbst ab; allein die Fettleber kommt ohne Phthise, diese ohne jene vor. Nach Verf. wird das normale Fett des Pfortaderbluts in der Phthise nicht consumirt, der Leber zugeführt, aber nicht als Galle ausgeschieden. Das Uebel macht wenig Symptome, fordert kaum Behandlung, verlängert das Leben der Phthisischen vielleicht, oder kommt doch besonders in weniger acuten Fällen vor.

---

2. Fauconneau-Dufresne über die Heilbarkeit der Leberabscesse *).

Eiterung in der Leber kann entweder als Folge einer primären Entzündung des Leberparenchyms oder secundär zufolge einer Metastase vorkommen. In dem ersteren Falle wird sehr selten die ganze Leber von Eiter infiltrirt, sondern derselbe sammelt sich gewöhnlich an einer oder mehreren Stellen an. Ist der Eiter frisch und hat er sich rasch gebildet, so ist er serös, molken-ähnlich und in ihm schwimmen oft Flocken. Später oder wenn langsamer entstanden, besitzt er mehr Consistenz, ist salbenartig, von weisslicher, oft leicht gräulicher oder gelblicher Farbe, und bietet alle Charaktere des phlegmonösen Eiters dar. Wenn sich ein Gallengang in den Abscess eröffnet hat, so nimmt der Eiter eine mehr oder weniger dunkle gelb-gräuliche Farbe an, und wird sehr zähe; durch Blutexhalation oder Zerreissung eines Blutgefässes kann er auch roth gefärbt werden, wo er dann das Aussehen von Weinhefen oder Chocolade-Crème annimmt. Zuweilen ist er auch mit Stücken des Leberparenchyms gemischt, welche von einer mehr oder weniger dicken membranartigen Schicht bedeckt sind. Hat der Eiter längere Zeit hindurch gelegen, so wird er noch consistenter und wie concret, er kann dann verschiedentlich degeneriren, und nimmt bei gangraenöser Complication einen foetiden

---

*) Revue médic. April 1846.

Geruch an. Die Quantität des Lebereiters kann von einem Tröpfchen bis zu 10—12 Litres (ca. 21—25 ℔) variiren. Selten ist ein einziger Abscess vorhanden, sondern gewöhnlich mehrere, und zuweilen so kleine und vielfache, dass das ganze Leberparenchym von ihnen wie übersäet ist. Der gewöhnlichste Umfang der Abscesse ist der von der Grösse einer kleinen Orange. Sie kommen ohne Unterschied in allen Theilen der Leber vor. Häufig communiciren mehrere Abscesse mit einander, und man findet dann fast immer tiefe und zahlreiche Gänge, welche die Vereinigung mehrerer ursprünglich getrennten Höhlen andeuten, und häufig von zusammengepressten Streifen des Lebergewebes und fast vollständig obliterirten Blutgefässen durchzogen sind, welche letztere zuweilen vor ihrer Obliteration zerreissen, worauf sich denn Blut in den Eiter ergiesst. Die Wandungen der Abscesshöhle sind mit einer Pseudomembran ausgekleidet, welche anfangs eine dünne, weiche und wenig adhärente Schicht, aus verdicktem Eiter gebildet, später consistenter wird, eine weiss-gräuliche Färbung annimmt und mehr oder weniger fest adhärirt, und endlich eine wirkliche Cyste, aus in verschiedenen Richtungen sich durchkreuzenden Fasern bestehend, wird, welche zuweilen die Dicke und Consistenz der Magenschleimhaut nahe am Pylorus hat. Zuweilen besteht sie aus mehreren deutlich gesonderten Schichten, einer inneren, rothen und einer äusseren weiss-graulichen. Ihre innere Fläche wird gewöhnlich glatt, und bedeckt sich oft mit einer käseartigen, pseudomembranösen Schicht; die äussere Fläche schickt in das Innere des Leberparenchyms zwischen die Läppchen desselben fibröse Verlängerungen aus. In einigen Fällen zeigen die Abscesse durchaus keine deutliche Cyste, in anderen bildet sich dieselbe sehr früh, zuweilen selbst vor Eintritt der Eiterung. Der Lebereiter liegt entweder sehr tief, und hat dann keine Tendenz nach aussen durchzubrechen, oder er befindet sich oberflächlich. Befindet sich die Eiteransammlung fern von der Peripherie der Leber und ist sie beträchtlich, so kann nicht leicht eine Elimination des Eiters auf dem Wege der Resorption und durch verschiedene Secret. Statt finden, ohne dass sich ein hectisches Fieber ausbildet, welches den Kranken allmälig erschöpft. Ist die Ansammlung jedoch klein, so lässt sich Heilung erwarten, welche auf verschiedene Weise zu Stande kommen kann. In einigen Fällen wird der in geringer Menge abgelagerte Eiter langsam resorbirt, ohne wesentliche allgemeine Störungen herbeizuführen, die Eiterhöhle verkleinert sich nach und nach, verschrumpft endlich und lässt nur eine fibröse, unregelmässige, zuweilen kreideartige Verhärtung zurück. In anderen Fällen ist die Ansammlung reichlicher, aber wenn der Kranke die ersten Zufälle überstanden hat und die Symptome ihre Intensität verloren haben,

so verdickt sich die Cyste und isolirt sich von dem übrigen Lebergewebe, wodurch dann den nachtheiligen Wirkungen der Resorption vorgebeugt wird. Der Eiter wird dann consistenter und wandelt sich in eine tuberculöse oder steinartige Masse um. Fibröse, cartilaginöse und selbst knochige Alterationen in Folge von Eiteransammlungen kommen besonders häufig an der Oberfläche der Leber, aber weit seltener im Innern derselben vor. Wenn der Eiter sich oberflächlich gebildet hat, oder die Eiterhöhle durch allmäliges Anwachsen sich der Oberfläche der Leber genähert hat, so können die Abscesse sich an der Aussenfläche des Organs zeigen. Häufig bilden sich dann Adhärenzen zwischen der Leber und den benachbarten Organen, und der Eiter kann ohne Erguss in das Bauchfell sich nach aussen entleeren, indem er entweder in ein anderes Organ wie die Milz, die rechte Pleura, nach Perforation des Zwerchfells, den Herzbeutel u. s. w. ergiesst, in welchem sein Vorhandensein noch gefährlicher wird als in der Leber, oder mittelbar oder unmittelbar sich einen Weg aus dem Körper bahnt. Nicht selten jedoch findet der Erguss des Eiters in das Bauchfell mit darauf folgender lethaler Peritonitis Statt, was namentlich dann der Fall ist, wenn sich der Eiter gegen die concave Fläche der Leber hin ergiesst, wo wegen der Beweglichkeit der Gedärme Adhärenzen schwerer zu Stande kommen. Der Erguss in's Bauchfell ist aber nicht immer lethal, indem sich zuweilen der in geringer Menge entleerte Eiter in eine pseudomembranöse Cyste einkapselt, und somit das Zustandekommen einer Peritonitis verhütet wird. Wenn der Eiter sich nach aussen zu entleeren tendirt, so ist die günstigste Weise dieser Entleerung die durch die Bauchwandungen. Die Abscesse, welche gewöhnlich einen sehr grossen Umfang erreichen, und meist künstlich zu eröffnen sind, können am Nabel, zwischen den wahren oder falschen Rippen oder auch durch Senkung des Eiters selbst an den Schenkeln und an der Hinterbacke, oder endlich nach Durchbohrung des Zwerchfells unterhalb der Pleura sich nach aussen entleeren. In anderen Fällen öffnet sich der Abscess in die Gallenwege, den Verdauungscanal, die Harnwege und selbst in die Bronchien, und der Eiter wird dann auf diese Weise nach aussen entleert. Die meisten Fälle dieser Art verlaufen günstig, und selbst bei Entleerung des Eiters durch die Bronchien endeten von 10 überlieferten Fällen 5 mit Genesung. —ff—

3. Cathloup Fall von Vernarbung eines tief gelegenen Leberabscesses *).

Ein Soldat der französischen Armee in Algier, von 25 Jahren, wurde im Juni 1845 von einer Hepatitis und Diarrhoe befallen, und verliess nach 4 Wochen vollständig geheilt das Hospital. Einige Monate später bildete sich während eines beschwerlichen Feldzuges ein 1tägiges Wechselfieber mit Anschwellung der Milz und Ascites aus, und im December trat eine Pneumonia duplex hinzu, welcher der Kranke Ende Januar 1846 erlag. Bei der Section fand sich eine doppelte Pneumonie im zweiten Stadium an der Basis der Lungen, die Unterleibshöhle war mit einer grossen Menge gelblichen Serums angefüllt und die Milz stark erweicht und um das dreifache vergrössert. Die Leber war etwas kleiner als gewöhnlich und an ihrer Oberfläche fand sich eine Vertiefung von der Grösse eines Fünffrankenstückes, welche zu einem kleinen gelblichen, etwa 5 Millim. tief liegenden Kerne von fibröser Structur führte. Von diesem Kerne aus senkte sich ein dichter, gelblicher fibröser Streifen, 4 Centim. tief in das Parenchym der Leber ein, welcher vollkommen einem soliden Narbengewebe glich. Um diese Narbe war das Lebergewebe etwas verdichtet, das übrige aber völlig normal. Die Leber war frei von Adhärenzen und das Bauchfell ohne Abnormität. —ff.—

---

4. Fuller Fall von enormer Vergrösserung der Milz und Leber, so wie von Erweiterung aller Blutgefässe und eigenthümlicher Alteration des Blutes **).

Ein Arbeiter von 22 Jahren, früher stets gesund, begann im Mai 1845 an dyspeptischen Beschwerden zu leiden und sich im allgemeinen sehr matt und angegriffen zu fühlen. Bald darauf zeigte sich eine unschmerzhafte, harte Anschwellung, dicht unter den Rippen der linken Seite, welche nach und nach bedeutend an Umfang zunahm und von Schmerzen begleitet wurde. Die Dyspepsie steigerte sich immer mehr und mehr, Obstruction, Uebelkeit und zuweilen Erbrechen, so wie Anfälle von profusem Nasenbluten stellten sich ein und der Schmerz nahm immer mehr an Heftigkeit zu. Bei der Aufnahme des Kranken ins Spital (December) bot er ein matt gelbliches Aussehen, mit dem Ausdruck eines tiefen Leidens dar, litt an Diarrhoe, war sehr abgemagert und

*) Gaz. des Hôpit. No. 60. 1846.
**) Lond. med. Gaz. Sept. 1846.

klagte über andauernden dumpfen Schmerz in der linken Seite, welcher bei der leichtesten Bewegung zunahm. Der Leib war enorm aufgetrieben, die oberflächlichen Venen angeschoppt und ausgedehnt, dabei starke Tympanitis und etwas Fluctuation. Die ganze linke Bauchhälfte war von einem grossen, harten Tumor ausgefüllt, welcher nach unten bis in die linke Leistengrube und nach oben bis unter die Rippen hineinragte. Die allgemeinen Symptome waren: ziehende Schmerzen in den Beinen, Kopfschmerz, Neigung zum Schwindel, Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Uebelkeit und zuweilen Erbrechen, Diarrhoe, trockener Husten und Beklommenheit in der Brust; Zahnfleisch schwammig, Puls frequent und schwach, Zunge in der Mitte trocken, mit braunem Belag und an der Spitze so wie an den Rändern geröthet. Der Kranke wurde immer schwächer und schwächer und starb im Januar 1846. Bei der Section fand sich die ganze linke Seite der Bauchhöhle von der enorm vergrösserten Milz ausgefüllt, welche vom Zwerchfell bis zur linken Leistengrube hin reichte; sie maass in der Länge 14″, im Breiten-Durchmesser 26″ und wog $5\frac{1}{2}$ ℔; ihre Kapsel war opak, stark verdickt und zum Theil von halbknorpliger Consistenz; ihr Gewebe war wenig verändert. Die Milzvenen und Arterien, so wie alle Venen des Pfortadersystems und überhaupt alle Gefässe des Unterleibes waren stark erweitert und mit halbgeronnenem Blute angefüllt. Die Leber war gleichfalls sehr vergrössert, reichte bis zur Crista ilei hinab und bot die sogenannte venöse hepatische Congestion im zweiten Grade dar, ihr Gewebe war nicht alterirt. Das Colon war stark verdickt und nach innen von zahlreichen kleinen Geschwüren bedeckt; die Mesenterialdrüsen waren stark angeschwollen. Die Lungen waren nach hinten adhärent, von weicher Structur und mit rothem, schäumigen Serum angefüllt. Die Herzhöhlen so wie die Gefässe der Brust und der Extremitäten waren insgesammt ungemein erweitert. Bei der sowohl während des Lebens als nach dem Tode angestellten microscopischen Untersuchung des Blutes fand sich ausser den gewöhnlichen Blutkügelchen auch eine Menge abnormer Kügelchen von sphärischer Gestalt und fein granulirtem Aussehen, farblos und anscheinend ohne umkleidende Membran, so wie ohne Kerne. Sie hatten zum Theil die Grösse der gewöhnlichen Blutkügelchen, die Mehrzahl war jedoch weit grösser (bis zu $\frac{1}{1500}$ bis $\frac{1}{2000}$″ im Durchmesser); sie bildeten fast den vierten Theil aller Blutkügelchen und glichen den sogenannten Entzündungskügelchen.

—ff.—

5. Dr. F. A. Aran Fall von tuberculösem Abscess des Pancreas und abnormer Färbung der Haut *).

Die Kranke, eine ziemlich kräftige Person von 25 Jahren und seit ihrem 10. Jahre bis vor 3 Monaten regelmässig menstruirt, wurde zuerst vor 4 Jahren von heftigen Schmerzen an der Basis der Brust und im Rücken befallen, welche durch eine ziemlich energische Behandlung, namentlich durch Dampfbäder binnen zwei Monaten beseitigt wurden. Seit einem Jahre litt sie von Zeit zu Zeit an einem Gefühle von allgemeiner Schwäche und Abgeschlagenheit, an Herzweh und an biliösem Erbrechen, welches 5—6 Stunden andauerte und sehr erleichterte. Zu gleicher Zeit begann die früher weisse Haut an gelb zu werden, indem anfangs eine safrangelbe Färbung sich rings um die Lippen und die Augen einstellte, welche aber nach und nach sich auch über den Hals, den Stamm und die Gliedmaassen verbreitete. Diese Färbung wurde später immer dunkler und ging endlich ins russschwarze über mit hie und da eingestreuten braunen Flecken. Das Allgemeinbefinden der Kranken blieb dabei anfangs ziemlich erträglich; vor 3½ Monaten jedoch stellten sich heftige Schmerzen im Rücken und Magen, Appetitlosigkeit und Diarrhoe ein, welche Symptome ungeschwächt fortdauerten und die Kranke endlich nöthigten, am 21. Juli 1846 ins Spital zu gehen. Bei ihrer Aufnahme hatte ihre Oberhaut fast ganz die Färbung einer Mulattin, jedoch nicht gleichmässig überall verbreitet. Der Stamm war gelbbraun gefärbt, die Arme mehr dunkelgelb, die Handrücken desgleichen, die Handflächen dagegen fast normal; die Nägel waren unverändert, ausgenommen am rechten Zeige- und Mittelfinger, wo das Zellgewebe unter dem Nagel sich bereits zu bräunen begann. Die Färbung der Unterextremitäten war weniger dunkel und mehr schmutzig-gelb, die Phalangen dagegen an den Extensionsfalten sowie der Unterschenkel in der Nähe des Fussgelenks, die Kniescheibe und die Schenkelfalte waren dunkler braun. Die Farbe des Halses war hinten schwarzbraun, vorn dagegen russschwarz mit braunen Flecken untermischt; das Gesicht war olivenfarbig und gleichfalls mit zahlreichen Flecken bedeckt; die Conjunctiva normal, aber der Rand der Augenlider und Lippen dunkelbraun. Das Allgemeinbefinden war dabei ziemlich befriedigend, nur war der Stuhlgang selten und sehr schmerzhaft; die Leber war etwas aufgetrieben und empfindlich, der Druck im rechten Hypochondrium schmerzhaft; alle anderen Organe und Functionen normal. Am 28. Juli stellten sich ohne wahrnehmbare Ursache die Symptome

*) Arch. générales de méd. Sept. 1846.

einer Magen- und Darmentzündung ein, welcher die Kranke am 31. erlag.

Section. Die Oberhaut war durchaus nicht verdickt, und die abnorme Färbung stellte sich als die Folge einer übermässigen Zunahme des Hautpigments heraus. Die Leber war etwas aufgetrieben und fast durchgehends von grau-grünlicher Färbung; die Gekröse-Drüsen vergrössert, erweicht und mit schwarzer Materie infiltrirt, die in der Nähe des Pancreas hatten den Umfang kleiner Nüsse und waren mit einer kreideartigen, granulirten Tuberkelmaterie angefüllt. Das Pancreas von fast normalem Umfange enthielt in seiner linken Hälfte einen Abscess von der Grösse eines kleinen Hühnereies, welcher klumprigen Eiter enthielt und von einer gräulichen, halb knorpelartigen, 2 Centim. dicken organischen Membran ausgekleidet war, in welcher zahlreiche erweichte Tuberkel vorhanden waren. Um den Abscess herum war das Gewebe des Pancreas zurückgedrängt und zusammengeschrumpft. Die Milz enthielt 2 kleine Tuberkel; Magen und Dünndarm boten die Symptome einer heftigen Entzündung dar. Alle anderen Organe waren gesund und nur im oberen Lappen der linken Lunge zwei kleine Tuberkel vorhanden. —ff—

---

6. Dr. Edward Hocken Fall von immenser Ansammlung verhärteter Faeces im Mastdarm und vollständiger Darmverstopfung einen Monat hindurch *).

Am 10. Juni 1844 wurde Verf. zu einer Kranken von 46 Jahren gerufen, welche seit 4 Wochen keine Stuhlentleerung gehabt hatte. Er fand dieselbe bedeutend abgemagert und mit einem sehr schwachen Pulse von 136 Schlägen; sie klagte über heftige Schmerzen im Mastdarm und im Unterleibe, welcher letztere stark aufgetrieben, fest anzufühlen und sehr schmerzhaft bei der Berührung war. Namentlich das Coecum, die Flexura sigmoidea coli und das Colon im allgemeinen waren deutlich ausgedehnt. Die Nahrung wurde wenige Minuten nach dem Genusse sogleich wieder ausgebrochen, und hatte dann einen sehr üblen Geruch; aus der Vagina fand ein schleimig-eitriger Ausfluss Statt. Wiederholt gereichte Abführmittel hatten einen sehr heftigen Tenesmus und Prolapsus ani herbeigeführt, und mehrmals angewendete Clystire waren stets etwas gefärbt wieder abgegangen. Bei der Untersuchung fand sich der Mastdarm von ausnehmend

*) Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1846.

harten Faecalmassen enorm ausgedehnt und in die Vagina hineinragend, welche hiedurch fast gänzlich obliterirt war; die Mastdarmschleimhaut war so sehr empfindlich, dass die blosse Einführung des Fingers die heftigste Agonie erzeugte. Die Krankheit hatte sich in Folge eines Falles ausgebildet, bei welchem die Schenkel gewaltsam und weit aus einander gerissen worden waren, worauf eine Blutung aus der Vagina, von heftigen Schmerzen begleitet, eintrat und die Stuhlentleerung bedeutend erschwert wurde, indem oft grosse Klumpen per anum abgingen, bis dann vor einem Monat völlige Obstruction sich ausbildete. Nach vorgängiger Anwendung eines Opiat-Suppositorium und einer Bilsenkrautmixtur innerlich, wurde am 11. der Mastdarm vermittels eines Steinlöffels und eines Fingers so weit hinauf als möglich von den Faecalmassen entleert, welche die Consistenz des verhärteten Thones hatten, und bei ihrer Entfernung eine solche Kraftanstrengung nöthig machten, dass der Schliessmuskel an seiner hinteren Partie etwas eingerissen wurde. Einige Klumpen hatten gegen 3″ im Umfange und lagen queer im Mastdarm; nachdem dieselben Stück für Stück hinausbefördert worden waren, wurde das Rectum mit einem starken Strome Wassers ausgewaschen, und dann alle 4 Stunden Clystire aus warmem Wasser und einer halben Unze Olivenöl, so wie Ol. ricini zu einer halben Unze mit Solut. opii sedat. gtt. v alle 3 Stunden verordnet. Diese Mittel bewirkten mehrmals Stuhlentleerung; doch traten bald von neuem Schmerzen im Leibe und Erbrechen, so wie Ulceration der Vaginalschleimhaut ein. Terpentinumschläge, Cataplasmen, innerlich Calomel, Opiate und Abführmittel milderten diese Symptome in so weit, dass sich die Kranke am 25. leidlich wohl befand, und die Darmentleerung sich vollständig regelte, allein die Untersuchung per vaginam wies nun eine Anschwellung und Verhärtung des Muttermundes mit übelriechendem Ausflusse aus demselben nach. Das Uebel wurde für Carcinoma uteri erklärt. —ff—

---

7. W. J. Gorringe Fall von Colica pictonum *).

Maler H., 34 Jahr, hat seit 14 Jahren im Anfang jedes Winters Bleicolik, diesmal seit 3 Wochen mit Stechen, Schmerz im Magenende, zuweilen sehr heftig. In diesen 3 Wochen hatte er 6, 7 Stühle durch Purgt., mehrmals Erbrechen, Wülste in der Magengegend, die nach Frict. schwanden, Krämpfe, besonders in

*) Provinc. medical and surgical Journal. 1846. April 8.

Händen und Füssen, namentlich nach Ruhe bei Beginn der Bewegung; seit 14 Tagen behält der Magen nichts, Puls 112; Schmerz durch Druck erleichtert, durch Kälte verschlimmert. December 14.: Calom. ℈i sogleich, Ol. ricin. ℥i nach 2 Stunden, Creosot Gtt. ii, 4 Mal. 15.: Verstopfung anhaltend, Erbrechen dunkel, sauer; Ol. croton. Gtt. ß stündlich, Creosot Gtt. ii, Clysma aus Sp. therebint. ℥ii, Decoct. aven. ℔ 1. 16.: Mehrfaches Purgiren; Krämpfe, Morphium Gr. ß Abends, Ol. croton. weggelassen, Creosot Gtt. iii 6-stündlich; Ol. croton. wenn erforderlich; ferner kommen Acid. hydroc. wegen Empfindlichkeit des Epigastriums, Ol. cajeput. wegen Blähungen in Gebrauch. 27.: Schmerz im Epigastrium und linken Hypochond., durch Druck erleichtert; Gesicht ängstlich, Puls 120, Durst, Verstopfung, VS. ℥vi, Empl. canth. abdomini, Calom. Gr. x sogleich, Magn. sulph. ʒii stündlich. Abends 20 Igel. 28.: Blutbrechen; Wein, Ol. thereb. Gtt. xx, Milch ℥i stündlich; Plumb. acet. Gr. iii in Pillen. Abends hat H. kein Blut wieder verloren, Delirium von Wein, Stuhl unwillkürlich, Pupille weit; Wein, Tod Tags darauf. Etwas Serum unter der Arachnoidea, in den Ventrikeln, weisse Substanz, Plexus blass, grosses Hirn fester als gewöhnlich, kleines nicht so fest. Lungen blass, Herz dick, Leber blass, weich, von tief blauer Galle gefärbt, Nieren weich, blass, klein; Magen an der vorderen Wand, fast in der Mitte der kleinen Curvat., perforirt mit dunklem Content.; vom Pancreas dringt ein Theil in die half-penny-grosse Perforation. (Wir können für diese Perforation die Medicat. wohl nicht absolut freisprechen und gaben den Fall wegen derselben.)

---

8. Dr. Edson Carr Fälle von Krankheiten des Coecum und seines Anhanges *).

Verf. sucht in diesem Aufsatze durch eine Reihe von Fällen darzuthun, dass viele Functionsstörungen im unteren Theile des Darmcanals ihren Ausgangspunkt im Blinddarm haben. Bald ist es ein Mangel von Nervenerregung, welcher denselben in einen atonischen Zustand versetzt, bald geben äussere und pathologische Reize wie schwer verdauliche Nahrungsmittel u. s. w. die Ursache zu jenen Störungen her. Nach Affectionen, welche durch pathol. Alterationen im Coecum sich carakterisiren, wie z. B. der Typhus, kehren die Functionen des ersteren sehr häufig nur ungemein

*) Newyork Journal. Juli 1845.

schwer und langsam wieder zum Normalzustande zurück. In solchen Fällen ist die Darmentleerung sehr unregelmässig, indem Verstopfung und Diarrhoe mit einander abwechseln, die Kranken fühlen sich noch immer sehr beschwert im Unterleibe, die Coecalgegend bleibt gespannt und etwas schmerzhaft, und aus dem Mastdarm entweichen oft Gase. Verf. macht ferner noch darauf aufmerksam, dass Abführmittel im allgemeinen erst nach einer gewissen Zeit und nachdem sie bereits Stuhlentleerungen herbeigeführt haben, den Blinddarm frei machen; diese Mittel sind daher auch mehrmals zu wiederholen. —*ff*—

---

9. Samuel Duffield Scott M. D. und Francis C. Reamer, Fall von Wassersucht ausserhalb des Bauchfells *).

Frau Sophia Speelmann, alt 20 Jahre, war bis zum 14. Jahre ein munteres kräftiges Mädchen. Um diese Zeit traten ihre Regeln ein, die aber bald in Folge von Erkältung ausblieben und nach etwa 2monatlicher Störung dieser Function begann der Unterleib zu schwellen. Bis zu ihrer Verheirathung im 17. Jahre nahm die Geschwulst nur langsam zu, aber jetzt vergrösserte sie sich bald zusehends, so dass am Ende des Jahres die Hülfe des Troisquarts nöthig wurde. Im Anfang Mai 1842 ward die Entleerung zum ersten Male vorgenommen und etwa 17 Gallonen (1 Gallon = 10 ℔) entfernt; die Operation ward zunächst im August 1843 und alsdann im Februar 1844 wiederholt und in jener 19½, in dieser 17 Gallonen Serum entfernt.

Dr. Scott sah die Frau zuerst am 4. Mai 1844, als sie zum vierten Male punctirt werden sollte. Sie mass im Umfange 6 Fuss 3 Zoll. Nach der Entleerung des Wassers ergab die Exploration eine bedeutende Geschwulst in der Regio hypochondriaca und lumbalis, welche sich bis in die Regio epigastrica erstreckte. Alle, welche diese Geschwulst untersuchten, sahen sie für die hypertrophirte und verhärtete Leber an. Der einzige Schmerz, über welchen sie jemals geklagt, hatte hier seinen Sitz. Eine zweite grosse Geschwulst befand sich in den Regg. hypochond., pub. und iliacis dextris, scheinbar mit dem unteren Theile der ersten Geschwulst in Verbindung stehend. In der linken Regio hypochondriaca und lumbalis, fühlte man in der Tiefe eine dritte Geschwulst von der Grösse eines Mannskopfes, welche man als die Milz diagnos-

---

*) American Journal of Medicine. Oct. 1845.

ticirte. Man glaubte, die Flüssigkeit sammle sich in dem Peritonealsack und werde durch Obstruction der Portal-Circulation hervorgerufen.

Bis zu ihrem Tode wurde sie 13 Mal operirt und im Durchschnitt 16 Gallonen jedesmal entfernt. Mit Einschluss von 13 Gallonen, welche nach dem Tode vorgefunden wurden, war der Gesammtbetrag 225 Gallonen. Section: Bei Einschnitt in den Unterleib fand sich eine grosse Höhle ausserhalb des Peritoneums, die sich zwischen diesem und den Abdominal-Muskeln im Zellgewebe gebildet hatte. Vom hinteren Theil der linken Regio hypochond. und lumbalis ward ein Sack entfernt, welcher etwa 2 Gallonen Serum enthielt und welcher hinter dem Peritoneum lag und zum Theil von demselben bedeckt war. Diese Geschwulst hatte man für die Milz angesehen, ebenso ergab sich, dass die Geschwulst der rechten Seite nicht die Leber, sondern eine Cyste von etwa 12—15 ℔ war, welche kleinere atheromatöse Geschwülste enthielt. Sie lag im Peritoneum. Eine vierte Geschwulst von etwa 8 ℔, von ähnlicher Structur wie die letzte, fand sich in der rechten Regio pubica, hypogastrica und iliaca. In den Wandungen der ersten grossen Höhle fanden sich viele kleine gestielte Geschwülste. Die Abdominalmuskeln waren fast gänzlich verschwunden, dagegen fanden sich die Unterleibsorgane sämmtlich normal. Die Brusthöhle hatte man nicht untersuchen dürfen.

V. Bibliographie.

A. Inland.

1. 2. Dr. August Andreä, Königl. Preuss. Geh. Reg. Rath, und Director der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt zu Magdeburg, Grundriss der gesammten Augenheilkunde. Erster Theil. Allgemeine Augenheilkunde. Dritte neu bearbeitete Auflage. Mit einer Tafel, x und 345 S. Zweiter Theil. Specielle Augenheilkunde. Zweite bearbeitete Auflage, vi und 617 S. Leipzig, Verlag von Leopoldt Voss, 1846. 8.

Es mag wohl auch von guten Büchern, wie von guten Staaten und Frauen gelten, dass nicht viel über sie zu sagen ist. Was soll man über ein Buch aussprechen, das keine eigenthümliche Ansichten, die man im Auszug mittheilen könnte, enthält, aber aufs fleissigste bis zur neuesten Zeit fortgeführt ist, das in klarer einfacher Sprache seinen Stoff behandelt und eine Vossische Ausstattung und einen Brockhausischen Druck geniesst, wenn nicht eine kurze, dringende Empfehlung? Die Entstehung des Buches ist folgende: Im Jahre 1833 erschien der erste Theil unter dem Titel: "Einleitung in die Augenheilkunde," und darauf 1834 mit einigen weiteren Ausführungen als „allgemeine Augenheilkunde." Der specielle Theil kam 1837 und 1839 in zwei Heften in den Buchhandel. Bei der Herausgabe hatte der Verf. vornämlich im Auge, durch klare, fassliche Darstellung, Hervorheben möglichst festgestellter und von allgemeinerer Anerkennung sanctionirter Lehren und Ansichten und durch eine gewisse Beschränkung des Umfanges den ersten

Unterricht in der Augenheilkunde zu erleichtern. In dem vorliegenden grössern Werke hielt der Verf. im wesentlichen die bisherige Tendenz des Buches fest, strebte aber zugleich einer mehr wissenschaftlich anregenden Darstellung nach, dem Grundsatz folgend, dass der Vortrag einer Wissenschaft um so mehr Anregung zum eignen Prüfen gewährt, als er diese nicht als etwas fertiges, sondern als etwas werdendes erscheinen lässt. Dies geschah, indem der Verf. eine zwar kurze, aber bis jetzt vollständigste Geschichte der Augenheilkunde (S. 125—179) gab, deren Anfänge der Verf. schon früher in zwei Gelegenheitsschriften behandelt hatte. Zur Geschichte der Augenheilkunde: 1) die älteste Augenheilkunde. 2) die Augenheilkunde des Hippocrates. Magdeburg 1845.

Ganz neu hinzugekommen ist im ersten Theile ein Abschnitt über die gesammte Literatur. Seit Beer's Repertorium, welches nur bis zum Jahre 1799 reicht, findet sich nirgends eine nur einigermaassen ausführliche, nach Materien geordnete Zusammenstellung der über Gegenstände der Augenheilkunde handelnden Schriften, daher des Verf.'s Versuch, (S. 5—124) wenngleich seine Hülfsmittel zu einer Vollständigkeit nicht hinreichten, höchst dankenswerth ist.

Ferner ist neu ein Abschnitt über die Ursachen der Augenkrankheiten, ein anderer über die wichtigsten Erscheinungen der Augenkrankheiten und ihre semiotische Bedeutung, und endlich eine gedrängte Abtheilung über Erziehung und Pflege der Blinden.

Die Eintheilung des zweiten, speciellen Theils weicht von der üblichen nicht wesentlich ab. Dieser behandelt in acht Theilen: 1) Verletzungen der Umgebungen der Augen, 2) Krankheiten der Augenlider, 3) der Thränenwerkzeuge, 4) der Augenhöhle, 5) Verletzungen des Augapfels, 6) Augenentzündung, 7) Nervenkrankheiten, 8) organische Krankheiten des Auges.

Um von der Umsicht des Verfassers und seiner Darstellungsweise eine Probe zu geben, wählen wir dessen Abhandlung über Brillen (S. 224): „Eine brauchbare Brille muss folgende Eigenschaften haben: die Masse des Glases muss völlig farblos, klar und von Streifen, Blasen, Flecken durchaus frei sein, die Oberfläche desselben sei äusserst genau polirt, ohne Schrammen und matte Stellen. Deshalb darf die Brille nicht mit rauhen Tüchern, sondern mit weichem Leder oder Seide abgewischt werden, auch muss jede Brille und vorzugsweise die gewölbten Gläser, wenn man sie abnimmt, stets auf die scharfe Kante gelegt oder nach jedem Gebrauch in einem weichen, gefütterten Behälter verwahrt werden. Die Gläser seien hinlänglich gross, so dass sie das ganze Auge bedecken, damit dasselbe nicht neben der Brille vorbeisehen kann, weshalb die kreisrunden, von 1½ Zoll Durchmesser den

kleinen eirunden, welche nur ein kleines Sehfeld darbieten, bei weitem vorzuziehen sind. Das Brillenglas muss vor dem Auge so befestigt sein, dass die Axe des Glases mit der des Auges zusammenfällt; daher muss eine Brille, mit welcher man in die Ferne sieht, bei aufrechter Stellung des Menschen senkrecht, eine solche dagegen, mit welcher man nahe Gegenstände betrachtet, die tiefer liegen als der Kopf, etwas nach vorn über geneigt sein. Bei der letztern Art von Brillen ist es auch zweckmässig, die Gläser nicht in einer Ebene liegen zu lassen, sondern so zu richten, dass sie auf der Nasenwurzel in einem schiefen Winkel gegen einander geneigt sind. Denn die Axen der beiden Augäpfel convergiren bei der Betrachtung naher Gegenstände merklich und nur bei der angegebenen Stellung der Gläser können sie mit den Axen der letztern zusammenfallen. Der stiere, schielende Blick, welchen man an manchen Menschen beobachtet, wenn sie ihre Brille abnehmen, hat zum Theil in der Vernachlässigung dieser Vorsicht, zum Theil aber auch in dem Gebrauch zu scharfer Gläser seinen Grund. Eine Brille muss dem Auge so nahe als möglich sitzen, jedoch nicht so nahe, dass sie von den Wimpern berührt wird. In diesem Falle würde sie die Bewegung der Augenlider hindern, auch leicht anlaufen von Thränen und Augenschleim, welche die Wimpern daran abwischen. Bei zu grosser Entfernung vom Auge wird der Focus des Glases nicht mehr dem Bedürfniss des Auges entsprechen. Ferner darf eine Brille nicht auf der Nase hin und her wanken, sie muss, ohne die Nase einzuklemmen, auf derselben festsitzen und sich immer in gleicher Entfernung vom Auge halten, daher elastische, fest sitzende, aber nicht drückende Seitenbügel. Die Fassung sei möglichst leicht und glanzlos. Leider ist es nicht zu ändern, dass von dem Glase selbst einiger Glanz in das Auge zurückgeworfen wird, besonders wenn man das Licht hinter sich hat. Die Aushauchung der Haut und äusserer Staub setzen sich fortwährend an die Brille und machen sie zuletzt trübe; sie muss daher von Zeit zu Zeit abgewischt werden, besonders auf Reisen."

Dr. *Stricker.*

---

3. Herm. Heise die Irideremie oder der angeborene Mangel der Iris. Inaugural-Abhandlung. Würzburg, Druck von F. E. Thein, 1844. 8. 47 S. mit einer Steintafel.

Der Anfang dieser Dissertation enthält die bekannte Literatur und die alten Fälle, wir gehen daher gleich auf Seite 29 über,

wo von dem jetzigen Zustande der an Irismangel leidenden C. Wilhelm die Rede ist, deren Augen 1834 von Guthier in dessen Inaug.-Abhandlung und 1837 von Jäger in Ammon's Zeitschrift für Ophthalmol. V. beschrieben wurden. Gegenwärtig bedeckt das obere Augenlid ungefähr den dritten Theil der Hornhaut, hängt also nicht so weit herab als früher, die Augen sind in beständiger zitternder Bewegung und ihre Sehkraft hat seit 10 Jahren fortwährend abgenommen, indem sich beiderseits ein Kapsellinsenstaar ausgebildet hat, der auf dem rechten Auge weiter vorgeschritten ist als auf dem linken. Merkwürdig ist die Lage der Linse, welche nicht ganz hinter der Hornhaut liegt, sondern nur hinter dem obern Theile derselben. Sieht Patientin gerade aus, so bleibt unter dem untern Rande der verdunkelten Linse ein 4—5 Linien breiter Abschnitt der Hornhaut frei, durch welchen man das Innere des Auges bläulich schwarz gefärbt sieht. Eine scharfe Abgrenzung der Linse von dem dunkeln Hintergrunde ist am linken Auge nicht wahrnehmbar und Verf. glaubt, an der äusseren Seite des linken Auges am Rande der Linse Spuren von Ciliarfortsätzen in Gestalt kleiner schwarzer, an dem Umfang der Linse haftender Zacken zu erkennen. „Pat. giebt an, dass ihre Mutter sich in ihrer Schwangerschaft an den Augen einer Eidechse versehen haben wolle" (!) In einem andern Falle heisst es: „Die Mutter giebt als mögliche Ursache an, dass sie sich in der Schwangerschaft an den Augen eines vor dem Hause gezeigten Bären, der sie durch seinen Blick sehr erschreckt habe, versehen haben möge;" ferner Zahl 30: „Seine Mutter giebt als mögliche Ursache an, dass sie in der Schwangerschaft, in einem Hause wohnend, wo mehrere Kinder mit dunkeln Augen gewesen seien, sehnlichst gewünscht habe, auch ein Kind zu gebären mit solchen dunkeln Augen," endlich Zahl 31: „Seine Mutter giebt an, sich an den funkelnden Augen eines Marders in ihrer Schwangerschaft versehen zu haben." Ref. maasst sich nicht an, hier die Streitfrage, ob das „Versehen" überhaupt anzunehmen, oder ob es in das Reich der Fabeln zu verweisen sei, zu entscheiden, jedenfalls gehören aber ganz anders schlagende und zutreffende Thatsachen dazu, um eine solche Einwirkung anzunehmen, als die hier angeführten, wahrhaft läppischen Beispiele, welche noch dazu ihrer ganzen Fassung nach erst aus den Müttern herausgefragt scheinen, die selbst nicht fest daran geglaubt.

Die drei neuen Fälle von Aniridia, Zahl 29, 30, 31, für deren Mittheilung der Verf. unsern Dank verdient, betreffen Leute aus der Gegend von Würzburg. In dem ersten Falle ist von der Iris keine Spur vorhanden, das wulstige obere Augenlid schützt bei gewöhnlichem Licht fast das halbe Auge, Lichtscheu ist nur bei sehr heller Beleuchtung vorhanden. In beiden Augen ent-

wickelt sich ein hinterer Kapselstaar. Bei gewöhnlicher Beleuchtung zeigt der Grund des Auges sich blauschwarz, bei sehr hellem Licht rubinroth. Bei dem zweiten ist von der Regenbogenhaut auf der äussern Seite des linken Auges ein etwa 1 bis 2 Linien breites hellblaues Segment, an der innern Seite des rechten Auges ein etwa eine Linie breiter Abschnitt vorhanden und dieser geringe Schutz ist vielleicht die Ursache, warum hier noch kein Staar sich ausgebildet hat. Bei dem Marder-Falle, Zahl 31, finden sich Trübungen auf beiden Hornhäuten, vollständige Aniridia und beginnender Staar.

Die Abbildungen genügen den heutigen Ansprüchen keineswegs.

18.

---

4. Dr. Martell Frank, pract. Arzt in Würzburg, practische Anleitung zur Erkenntniss und Behandlung der Ohrenkrankheiten; ein Handbuch der practischen Ohrenheilkunde. Mit 156 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen, F. Enke, 1845. Gr. 8. VI u. 424 S.

Das vollständigste, ausführlichste Handbuch der Ohrenheilkunde, welches uns bisher vorgekommen; für Studirende, denen es ebenfalls bestimmt ist, wohl zu ausführlich, und für practische Aerzte unnöthig mit ärztlichen Vorschriften und Recepten versehen. Der Verf. hat kein neueres und älteres Werk unbenutzt gelassen und so durch in den Noten angegebene Citate ein, für den nicht mit einer grossen Bibliothek versehenen Leser, sehr angenehmes Repertorium geliefert. Neues und eigenes darf man natürlich nicht zu viel darin suchen; aber jeder Abschnitt enthält Andeutungen auf eigene Erfahrungen, und eine auf Autopsie und eigene Praxis beruhende Critik, und für den jetzigen Standpunkt der Ohrenheilkunde auch noch immer genug eigenes. Namentlich hat der Verf. die in neuerer Zeit wohl mit Unrecht zu sehr vernachlässigte Perforation des Trommelfells nicht blos wieder zu Ehren gebracht, sondern mehr ausgedehnt, indem er sie vornimmt um Schleim und dgl. aus der Paukenhöhle zu entfernen und Gas und dgl. in dieselbe einströmen zu lassen, weil er mit Lode sehr richtig annimmt, dass durch den Catheter in die Eustachische Röhre geblasene Luft nie die Paukenhöhle erreicht, wenn nicht das Trommelfell durchlöchert ist. Das Werk zerfällt in einen allgemeinen und in einen speciellen Theil. Der allgemeine beginnt mit einer Einleitung, die kurz das Historische und die bisherigen Versuche zur Systematisirung der Ohrenheilkunde be-

spricht; darauf folgt die Symptomatologie, dann die Diagnostik, durch ausgezeichnet schöne Abbildungen der nöthigen und gebräuchlichen Instrumente erläutert; Aetiologie, Verlauf und Ausgänge, Vorkommen, Verbreitung, Combination und Complication der Ohrenkrankheiten, Prognose und endlich die Therapie, der wieder vortreffliche Abbildungen anzuwendender Instrumente und Apparate beigegeben sind. Der zweite, specielle Theil handelt in der ersten Abtheilung von den Krankheiten der Ohrmuschel, als: gänzlicher oder theilweiser Mangel, Missstaltungen des äusseren Ohrs; Wunden, Bruch der Ohrmuschel, Balggeschwülste, Furunkel, Scirrhus und Cancer, Rothlauf, phlegmonöse Entzündung, Erfrierung. Wund- und Frattsein, Milchborke, chron. Hautkrankheiten, Aneurysma und Varix auriculae, Parotitis. (Der schon gebildete Arzt wenigstens hätte es dem Verf. nicht verargt, wenn er die Mehrzahl dieser Krankheiten höchstens angedeutet hätte.) Die zweite Abtheilung berücksichtigt die Krankheiten des äusseren Gehörganges und zwar: dessen Mangel, Verschluss, Imperforation, Verengerung, Abplattung, abnorme Richtung seiner Wände, Erweiterung; fremde Körper im Gehörgange, Veränderungen desselben, Polypen und derartige Excrescenzen, Entzündung des Gehörgangs, scrophulöse, gonorrhoische, syphilit., exanthematische, rheumatische, gichtische Otitis externa; Ohrenfluss. Die dritte Abtheilung enthält die Krankheiten des Trommelfells und zwar: Mangel des Trommelfells, Oeffnungen im Trommelfelle mit Zerreissung und Lostrennung desselben; Pseudomembranen auf dem Tympanum; Verdickung, Verhärtung, Verknöcherung, Trübung, Undurchsichtigkeit, Entzündung des Trommelfells. Vierte Abtheilung. Krankheiten der Paukenhöhle; Verstopfungen der Trommelhöhle; Catarrh des mittleren Ohres (ihm wird gewiss mit Recht ein grosser Theil der Fälle von sogenannter nervöser Taubheit vindicirt und in den chronischen Fällen häufig die Perforation des Trommelfells angewandt); Otitis interna; Krankheiten der Gehörknöchelchen. Fünfte Abtheilung. Krankheiten der Eustachischen Trompete und der Halstheile: Entzündung, Verengerung, Verstopfung der Ohrtrompete; Zusammenfallen der Tubenmündung; Einwirkungen krankhafter Umgebungen; Verwachsung der Trompetenwände. Sechste Abtheilung. Krankheiten des innersten Ohres, des Labyrinths: nervöse Taubheit (die von Wolff empfohlenen narcotischen Dämpfe werden ebenfalls für sehr nützlich erklärt, aber ein einfacherer, zugleich practischerer Apparat gegeben; auch uns hat der a priori unpassend erschienene Wolff'sche Apparat seine Dienste versagt); Otalgia nervosa. Siebente Abtheilung. Taubstummheit Gewiss mit Recht wird darauf ge-

drungen, jedes taubstumme Kind bei seiner Aufnahme in ein Institut ohrenärztlich zu untersuchen. Register. Ein vollständiges systematisches Inhaltsverzeichniss wird jeder Leser mit uns vermissen.

L. in Braunschweig.

---

5. Medicinalrath Dr. Ed. Schmalz, Beiträge zur Gehör- und Sprach-Heilkunde. Erstes Heft. Mit einer Tafel. Leipzig, Hinrich'sche Buchh., 1846. 8. VIII u. 176 S.

Der Verf. beabsichtigt hier mit eigenen und fremden, älteren und neueren Erfahrungen in dem genannten Gebiete einen neuen Sammelplatz zu eröffnen. Für die Gehör-Heilkunde werden diese Beiträge also eine Fortsetzung der früher erschienenen Linke'schen Sammlung bilden, und uns sehr willkommen sein, wenn sie die letzteren sich wirklich zum Vorbild nehmen.

In diesem ersten Hefte vermissen wir freilich jene Mannigfaltigkeit der Autoren, welche wir in den Linke'schen Sammlungen vorfinden; denn der Verf. giebt auf 157 S. seine eigenen Beobachtungen, und verwendet für fremde Untersuchungen und Erfahrungen nur 18 Seiten. Diese ungleichmässige Vertheilung des Raumes muss auffallen, da es dem Verf. an fremden Beiträgen durchaus nicht gefehlt haben kann.

Indessen hat man keinen Grund mit des Verf. eigenen Mittheilungen unzufrieden zu sein. Dieselben sind, wie das Inhaltsverzeichniss beweist, sehr reichhaltig. Die 5 Mittheilungen über Missbildung des Ohres hätten wir etwas ausführlicher gewünscht. Die interessanteste derselben ist jedenfalls die zweite. Der Ueberschrift zufolge soll der Pat., bei welchem die Gehörgänge fehlten, taubstumm gewesen sein; und dennoch hörte er Lärmen und einige ihm langsam und deutlich vorgesagte Worte. Dies verträgt sich mit einer Taubstummheit nicht, wie wir weiter unten ausführlicher darthun werden. Wie es sich mit der Sprache des Kranken verhielt, erfahren wir nicht.

Die sechste Krankengeschichte betrifft einen bekannten und sehr beliebten Collegen. Sie ist in mannigfacher Beziehung interessant. Wir sehen auch hier wieder, wie wenig Aerzte im allgemeinen befähigt sind, ihren eigenen Zustand in Krankheiten richtig zu erkennen und zu behandeln. Wahrscheinlich beruhte es auf Täuschung, dass man die Mündung der Ohrtrompete vom Munde aus sehen konnte, wenn der Pat. das Gaumensegel in die Höhe zog. Weniger belehrend sind die beiden andern Fälle von secundärem Hirnleiden in Folge einer Otitis interna.

In der dritten Abtheilung ist das Leiden der Hörwerkzeuge offenbar nur ein untergeordnetes. Diese Fälle verdienten es nicht, in einer Beschreibung der Krankheiten des Gehöres so ausführlich beschrieben zu werden, als es hier geschehen ist.

Auch der erste Fall der vierten Abtheilung gehört nicht hieher, da die Ohrenblutung nicht in Folge eines Ohrenleidens eintrat, sondern mit einem Gehirnleiden in Verbindung stand. Der zweite Fall gehört dagegen vollkommen hieher.

Die fünfte Abtheilung umfasst unter der Ueberschrift: Schwerhörigkeit, eine Menge von Fällen, in denen die Schwerhörigkeit das Symptom der verschiedensten Affectionen des Hörorganes ist. Fast jeder Fall bietet etwas eigenthümliches; allein diese Eigenthümlichkeiten sind oft nur Curiositäten, sie bieten keine charakteristische Symptome, daher wäre es zu wünschen gewesen, dass die Zahl dieser Fälle verringert worden wäre, und dass der Verf. nur die wahrhaft belehrenden gegeben hätte. Das gesperrt Gedruckte giebt allerdings gewöhnlich das Eigenthümliche jedes Falles an, aber man begreift oft gar nicht, welchen Zusammenhang dasselbe mit dem Hauptleiden hat. Der Verf. hätte uns zu diesen Beobachtungen ein Raisonnement geben sollen. So wäre es z. B. sehr interessant und dankenswerth gewesen, wenn er alle Fälle von nervöser Schwerhörigkeit, in Bezug auf Diagnose, Prognose oder Cur zu einem besondern Aufsatz verarbeitet hätte. So vereinzelt werden diese, zum Theil sehr gut beobachteten Fälle, wenig Nutzen stiften.

Die sechste und siebente Abtheilung gehören eigentlich zu der zweiten Abhandlung: Ueber die Heilbarkeit der Taubstummheit. Hier soll nämlich der Streit, ob die Taubstummheit heilbar ist, abermals ausgefochten werden. Schmalz sagt: Taubstumm ist eigentlich ein Mensch, welcher gar nicht hören und aus diesem Grunde nicht sprechen kann. Man versteht jedoch gewöhnlich auch einen solchen darunter, welcher noch einiges Gehör besitzt oder auf künstlichem Wege sprechen gelernt hat. (S. 79.) In diesem Zusatze liegt aber das Wesentliche des ganzen Streites. Was man im gewöhnlichen Leben für taubstumm ausgiebt, das darf die Wissenschaft noch nicht für wahr anerkennen. Taubstumm ist nur der, welcher in Folge einer Krankheit des Labyrinths, auf die wir gewöhnlich nur indirect schliessen, gar nicht hören etc. kann. Jede weitere Bestimmung verrückt nicht nur die Grenze, sondern sie macht überhaupt jede Grenzbestimmung unmöglich; und Kramer, so wie alle diejenigen, welche an jener letzten Definition festhalten, haben ganz recht, dass die Taubstummheit durchaus unheilbar ist, weil dieselbe entweder auf organischen Veränderungen im Labyrinthe oder auf Lähmung der Hörnerven beruht.

Die angeborene Taubstummheit der 5 Geschwister P. (d. h. eigentlich waren nur 4 **wirklich** taubstumm) hätte ausführlicher mitgetheilt zu werden verdient. (No. 41.)

Joseph Sul (No. 42) war nicht taubstumm; denn „er hörte sehr wenig" (also doch etwas) „und spricht auch nur einige Worte."

Marie Göbel (No. 43) soll in Folge einer Gehirnentzündung „völlig taub" geworden sein und „die bereits erlernte Sprache wieder verloren haben." Sie war also **vollkommen taubstumm** und ist auch von diesem Uebel nicht geheilt worden. Der Verf. will schon mehrere ähnliche Fälle beobachtet haben, in denen die kalten Umschläge bei Gehirnentzündung, Taubstummheit zur Folge gehabt haben. Sollte es nicht näher liegen anzunehmen, dass die Taubstummheit in organischen Veränderungen innerhalb des Schädels oder Felsenbeines begründet gewesen sei, die sich in Folge von Gehirnentzündung gebildet hatten?

Feodor (No. 44) war vollkommen taub und ist auch von seiner Taubstummheit nicht geheilt worden.

Josephine Schönemann, (45) war schwerhörig (?) und sprach nichts. Die Hörweite war durchaus nicht zu prüfen. Es ist also keineswegs festgestellt, oder doch mindestens zweifelhaft, dass diese Patientin, deren Gehör sich besserte, taubstumm war. Denn Schwerhörigkeit ist noch keine Taubheit. Schwerhörigkeit ist sehr oft heilbar. Wirkliche Taubheit niemals.

Lewascheff (46) „besass noch einiges Gehör," war also **nicht taubstumm**. Nachdem Pfropfen von Ohrenschmalz aus beiden Gehörgängen entfernt waren, besserte sich sein Gehör; dass er nicht sprechen lernte, lag daran, dass die Vorschriften **Schmalz's** nicht gehörig befolgt wurden, und wahrscheinlich an der Wiedererzeugung der Pfröpfe.

Bei Malvine Fo (47) hat sich die Schwerhörigkeit in **vollkommene Taubstummheit** verwandelt und die Sprache ging fast (!) völlig verloren. Diesem Falle lag Caries zu Grunde. Bei zweckmässiger Behandlung besserte sich die Caries und mit ihr das Gehör auf einige Zeit. Als sich die Entzündung aber „auf **das Labyrinth und die Ausbreitung der Gehörnerven** fortpflanzte," d. h. als sie nun erst taubstumm geworden war, ging auch die geringe Besserung wieder verloren und sie wurde nicht geheilt.

Ob Schmarda, (48) welcher von Geburt taubstumm und blödsinnig war, gebessert oder geheilt wurde, wird nicht gesagt. Es ist aber anzunehmen, dass dies nicht der Fall war.

Wilhelm Berge, (49) der nicht sprechen konnte (nach der Behauptung seiner Eltern konnte er hören) und blödsinnig war, wurde in der Taubstummenanstalt nicht im mindesten gebessert.

Es ist also kein einzig wahrhaft Taubstummer gebessert oder geheilt worden. Die scheinbaren Curen (45, 46, 47) finden nur bei Schwerhörigen Statt. Bei solchen Patienten ist die Möglichkeit einer Wiederherstellung und Besserung der Hörfähigkeit aber noch nie geleugnet worden.

Auch die von Dr. Schleifer und Dr. Wolff citirten Fälle gehören nicht zur Taubstummheit. Dem Falle des ersteren lag Darmreiz zu Grunde, und der Fall des letztern bestand in einer Verstopfung des Gehörganges durch Ohrenschmalz. Beide Fälle waren daher heilbar.

Taubstummheit ist nur das Symptom eines Leidens der Gehörwerkzeuge, und zwar eines unheilbaren Leidens innerhalb der Labyrinthe. Man soll daher die Benennung Taubstummheit nicht für Zustände des Gehörorganes missbrauchen, welche ausserhalb der Labyrinthe liegen und daher ihrer wahren Natur nach erkannt und geheilt oder gebessert werden können. Ohne diese scharfe Unterscheidung wird die Verwirrung nur noch grösser als sie schon ist.

Die dritte Abhandlung besteht aus einer Statistik, welche aus 2450 Fällen zusammengestellt ist. Dieselbe stimmt im wesentlichen mit den angegebenen Zahlen anderer Autoren überein, und wo dieses scheinbar nicht der Fall ist, giebt der Verf. die Gründe an. Im allgemeinen ist er sogar viel genauer in seinen Angaben als z. B. Kramer und viel genauer als Yearsley. Die einzelnen Entzündungen sind mit vollem Rechte nicht systematisch geordnet, weil dem Arzte in vielen Fällen gleichzeitig mehrere Entzündungen verschiedener Theile zu Gesichte kommen, und weil es sich in vielen Fällen gar nicht bestimmen lässt, welches bei dem gerade vorliegenden complicirten Zustande der vorzugsweise und ursprünglich leidende Theil ist. Ich nannte deshalb bei einer andern Gelegenheit, z. B. Kramer's Statistik eine gewagte, weil daselbst die einzelnen Krankheitszustände so scharf gesondert aufgestellt werden, wie sie in der Natur fast nie vorkommen.

Die vierte Abhandlung besteht in einem Aufsatze über das Stammeln und Stottern, der bereits in Clarus und Radius Beiträgen zur practischen Heilkunde, Lpz. 1834 Bd. 1 abgedruckt und schon mehrfach günstig beurtheilt ist.

Die fünfte Abhandlung bespricht die Sprech-Maschine des Herrn Faber und ist ebenfalls bereits in Casper's Wochenschrift vom 3. Dcbr. 1842 No. 49 abgedruckt. Das Instrument (Euphonia oder nach Schmalz Phonorganon) hat am meisten Aehnlichkeit mit einer kleinen Stubenorgel, welche aber nur eine Pfeife besitzt. Die Luft wird mit einem durch den Fuss zu tretenden Blasebalge hervorgebracht, die Veränderungen der Sprachwerkzeuge werden durch Anschlagen von Tasten bewirkt. Man muss das Instrument

gesehen haben, um seine Einrichtung nach der Schmalz'schen ganz guten Beschreibung vollständig verstehen zu können.

Die sechste Abhandlung ist aus der: Traité d'Hygiène publique et privée par Michel Levy, 2 Vol. Paris 1845. Tome II S. 360 entnommen und hat das Gehör in seiner diätetischen Beziehung zum Gegenstande. Zuerst giebt uns Levy eine wenig neues enthaltende Acustik. Hierauf folgen die persönlichen Verschiedenheiten des Gehörs und endlich diätetische Regeln und Mittel für das Gehör.

Die siebente Abhandlung enthält zwei anatomisch-pathol. Mittheilungen. Die erste derselben ist einer Dissertation des Dr. Mürer vom Jahre 1825 entnommen, und handelt von einem Falle, in welchem bei einem taubstummen Knaben die halbkreisförmigen Canäle fehlten. — Die zweite Mittheilung betrifft einen Fall, in welchem die inneren Knochenwände des inneren halbkreisförmigen Canales angefressen, und im Vorhofe Exostosen vorhanden waren. Dieselbe ist aus Platner's Dissertation: de auribus defectivis vom Jahre 1838. Schmalz glaubt, dass in dem Falle von Mürer die halbkreisförmigen Canäle in Folge einer Entzündung und Eiterung verwachsen wären. Mürer hält den Mangel derselben dagegen für angeboren.

Wir erwarten mit Vergnügen das zweite Heft dieser Beiträge; hoffen aber alsdann mehr Abwechselung in Bezug auf die Autoren darin zu finden. Wir rathen dem Verfasser, sich die Linke'sche Sammlung ganz und gar zum Vorbild zu nehmen. Druck, Papier und Kupfertafel sind sauber und zweckmässig.

---

6. Medicinalrath Dr. Ed. Schmalz Erfahrungen über die Krankheiten des Gehöres und ihre Heilung. Leipzig, Teubner, 1846. 8. XXXVI und 302 S. 4 Tafeln Abbildungen in gr.Folio. Nebst dazu gehörigen Krankengeschichten auf 127 S.

Der Verf. liefert uns hier ein mit vielem Fleisse und grosser Belesenheit gearbeitetes Buch, das Resultat einer 20jähr. Erfahrung. Wir können dasselbe jedem mit der Ohrenheilkunde vertrauten Arzte zum Studium empfehlen; weniger aber möchte es sich zum Erlernen der Otiatrik eignen, da es sich über verschiedene ziemlich untergeordnete Dinge viel zu weitläufig auslässt, so dass der Anfänger oft das Wesentliche vom Unwesentlichen nicht gut unterscheiden kann.

Es thut uns leid, das Buch hier nicht ausführlich besprechen zu können. Denn da der Verf. in vielen Dingen allzuweit von

den Ansichten des Referenten abweicht, so würde diese Anzeige den ihr zugemessenen Raum weit überschreiten müssen, wenn sie auf Vollständigkeit Anspruch machen sollte. Der erste Theil des Werkes enthält die allgemeine Pathologie und Therapie; einen bedeutenden Rückschritt macht der Verf. jedenfalls indem er die Krankheiten des Gehöres fast wie Itard, von denen des Ohres trennt. Ferner ist ihm Swerhörigkeit eine Krankheit für sich (Morbus simplex). (S. 48.) Das Ohrentönen soll eine nervöse Affection sein, (S. 16.) während es doch nur ein Symptom nervöser oder auch anderer Affectionen des Gehörorganes ist. Dieses und manches andere sind Dinge, deren Erörterung an und für sich Stoff zu einer Brochüre geben, und vielleicht doch nicht ausgefochten würden.

Aber auch zugegeben, dass man von Ohrentönen und Schwerhörigkeit als Krankheiten reden dürfe, so hat der Verf. diesen Capiteln doch zu viel Raum gewidmet. Mit grosser Sorgfalt und nicht zu weitschweifig verbreitet sich der Verf. dagegen über die Ursachen der Ohrenkrankheiten. In dem Capitel: von den Folgen der Schwerhörigkeit, findet sich wieder manches, das nicht von der Schwerhörigkeit, sondern von der ihr zu Grunde liegenden Krankheit des Ohres herrührt, und daher auf die Schwerhörigkeit im allgemeinen keine Anwendung findet. Die Diätetik ist sehr einfach, klar und verständig. Allein die specielleren Regeln für die Hinwegnahme des Ohrenschmalzes etc. gehören ebenfalls nicht hieher, sondern in die specielle Therapie; auch hätte gerade die Reinigung des äusseren Ohres eine vollständige Würdigung verdient, da sowohl die Laien, als auch die Aerzte hiebei gewöhnlich viel zu roh zu verfahren pflegen. Die Untersuchung des Ohres ist wiederum eine gute Zusammenstellung aller Mittel zur Erlangung einer objectiven und subjectiven Diagnose. Hier beschreibt der Verf. seinen Ohrenspiegel und seine Schlaguhr. Wie gern der Verf. aber in das Theoretisiren verfällt, ersieht man aus § 204.: Untersuchung des Labyrinthes; denn wer über diesen Gegenstand mehr sagt als: dass die Untersuchung dieses Theiles erst nach dem Tode möglich ist — der behauptet Dinge, die mindestens für die Praxis unbrauchbar sind. — Die Prognose des Verf.'s stimmt im allgemeinen mit den Ansichten anderer Autoren überein, in der Therapie erklärt sich der Verf. entschieden gegen das handwerksmässige Bearbeiten des Ohres, wie es von denjenigen Aerzten betrieben wird, welche die Gehörwerkzeuge gar zu gern hermetisch vom übrigen Organismus abgrenzen möchten, um sich ein unantastbares Recht auf das alleinige Besitzthum dieser Provinz des Körpers zu begründen. Hierin stimmt gewiss jeder physiologische Arzt dem Verf. sehr gern bei. Derselbe zeigt nun, wie auch bei den Krankheiten des Gehörs die Grundsätze der allgemeinen Therapie in Anwendung zu bringen sind. Unter den

Mitteln zum Ersatz und zur Erleichterung des Gehörs, giebt der Verf. das Absehen des Gesprochenen und den Gebrauch der Hörmaschinen an; dass die letzteren im Stande sein sollen, das Gehör durch Uebung zu stärken, bedarf wohl sehr des Beweises durch die Praxis. Hier beschreibt der Verf. 2 von ihm angegebene sogenannte Hörschaalen, die sich, wenn wir Beschreibung und Abbildung recht verstanden haben, von den gewöhnlichen Schallfängern, welche man jetzt von Cautschuk anfertigt, nur dadurch unterscheiden, dass sie durch einen über den Kopf laufenden Bügel unter einander verbunden sind, wodurch sie besser angelegt und getragen werden können.

Der Verf. geht nun zum zweiten Hauptabschnitte, zur speciellen Pathologie und Therapie über und handelt hier 1) von den Entzündungen, 2) von den mechanischen Krankheiten, 3) von den Nervenkrankheiten. — Unter den Entzündungen verdient besonders die Entzündung und Geschwulst der Ohrmuschel bei Geisteskranken erwähnt zu werden, welche jedoch wahrscheinlich immer nur von Verletzungen herrührt. — Von den mechanischen Krankheiten sind die Fälle der ersten Bildung und die Trennungen des Zusammenhanges (mit Ausnahme der Durchbohrung und Zerstörung des Trommelfells) ausgeschlossen. In Bezug auf die Verwachsung der Ohrtrompete muss ich gestehen, dass ich diesen Zustand gar nicht für diagnosticirbar halte, wiewohl das Gegentheil hievon in allen Lehrbüchern behauptet wird. Die Darmsaite würde jedenfalls das einzige Mittel sein, mit dem sich derselbe würde erkennen lassen; wer jedoch mit der Darmsaite in die Tub. Eustach. einzudringen versucht hat, wird wissen, wie oft dies auch bei vollständiger Wegsamkeit der Gänge misslingt. Die Autoren schämen sich nur dies einzugestehen, da diese Operation von ihren Vorgängern als eine ganz leicht zu bewerkstelligende beschrieben wird. Die Unmöglichkeit einzudringen, ist daher noch kein Beweis für die Verschliessung. Andere sichere Mittel zur Diagnose dieses Zustandes giebt es aber nicht. — Das Capitel über die Nervenkrankheiten des Ohres zeichnet sich durch gehörige Berücksichtigung der neueren physiologischen Forschungen aus.

Im vierten Abschnitt der speciellen Pathologie und Therapie handelt der Verf. die Operationen sehr ausführlich ab.

Endlich schliessen sich dem Ganzen noch 193 Krankengeschichten an, auf welche der Verf. sich im Werke durch Zahlen bezieht. Weniger, wäre hier mehr gewesen; zumal wir viele dieser Krankengeschichten, welche nichts wesentliches darstellen, für entbehrlich halten.

Wir gestehen dem Buche gern viel verdienstliches zu, tadeln am Verf. jedoch die Schwachheit, dass er, um vollständig zu sein, zu viel unnützes mit aufgenommen hat. — Die Dar-

stellungsweise ist gut, doch vermissen wir in der Eintheilung des Werkes strenge Logik. — Druck und Papier sind ausgezeichnet; die Abbildungen genügen grösstentheils.

---

7. Ph. H. Wolff Dr. etc., Heilung der Schwerhörigkeit durch ein neues, höchst einfaches Verfahren zur Einleitung von Dämpfen in die Ohrtrompete. Für Aerzte und Kranke. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin 1846. 8.

Nach diesem sehr viel versprechenden Titel sollte man glauben, Dr. Wolff hebe durch sein angegebenes Verfahren jede Schwierigkeit, also auch z. B. diejenige, welche von einem Polypen oder einer Atresie des äusseren Gehörganges herrührt. Da dies nun ein Ding der Unmöglichkeit ist, so ersehen wir, zu welchen Fehlschlüssen es führen kann, wenn man heut zu Tage noch von Schwerhörigkeit als von einer Krankheit spricht. Die Baryoikoia ist und bleibt nur ein Symptom, welches den verschiedensten Ohrenkrankheiten gemein ist. Es thut uns leid, dass der Verf. im Jahre 1846 noch in einen Fehler verfällt, den seit Itard alle wissenschaftlichen Ohrenärzte vermieden haben. Dieser Fehler muss uns daher auch von vorn herein gegen das ganze Werk einnehmen.

Was giebt uns der Verf. nun auf 27 Seiten? Und was giebt er uns in dieser dritten vermehrten Auflage Neues? Zuerst wird die Art und Weise beschrieben, wie man eine Zoll lange, 1—3''' dicke Cautschukröhre 2—3 Zoll weit in den unteren Nasengang bringt. Das mit einem Hornansatze versehene, frei aus der Nase hervorragende Ende soll mit der Tülle einer gut verschlossenen Theemaschine in Verbindung gesetzt werden. In dieser Maschine sollen nun Wasserdämpfe entwickelt und durch das Cautschukrohr in die Nase geleitet werden, von wo sie alsdann (nicht etwa in den Rachen, — denn dies wäre der natürlichste Weg) — sondern nolens volens durch den etwas verstärkten Athmungsprocess in die Tuba steigen sollen. — Der Pat. zieht auf diese Weise die Dämpfe sicher ein, welche bei freier Ohrtrompete auch unmaassgeblich in das mittlere Ohr dringen. Den Beweis für dieses unmaassgebliche Eindringen der Dämpfe ist Dr. Wolff seinen Lesern schuldig geblieben. Ich beziehe mich hier auf meine Aufsätze im Hufeland'schen Journal Aug. 1844 S. 106—120 und im Octoberhefte der vorliegenden Zeitschr. vom Jahre 1845 S. 239—246. Da nun aber die Theemaschine ihre Mängel bald genug zeigte, erfand Dr. W. seine bereits im Junihefte 1842 des Hufeland'schen Jour-

nales beschriebene Maschine. Diese bestand in einem einfachen und in einem zusammengesetzten Apparat. Den complicirteren hält er für passender bei gewissen (?) Ohrenkrankheiten. Muss man hier nicht fragen, welches sind denn diese gewissen Ohrenkrankheiten? Der einfache Apparat, dessen sich der Verf. jetzt nur noch ausschliesslich bedient; besteht 1) aus einem Untersatze, zur Aufnahme einer Spirituslampe; 2) aus einem Wasserkasten, d. i. einem gewöhnlichen, mit einer abzunehmenden Handhabe versehenen Blechgefässe, dessen Deckel durch eine Röhre mit 3) dem oberen Theile oder Dampfkasten in Verbindung steht. In diesem Dampfkasten befindet sich ein drittes Blechgefäss zur Aufnahme von kaltem Wasser oder anderen abkühlenden Flüssigkeiten. Die im Wasserkasten (No. 2) entwickelten Dämpfe gehen nun in den Dampfkasten (No. 3), werden hier durch das in dem besonderen Gefässe befindliche Wasser abgekühlt und entweichen alsdann durch eine Röhre, welche sich am Deckel des Dampfkastens (No. 3) befindet. Bedient man sich zur Einleitung der Dämpfe in die Tuba nur der Cautschukröhre, so genügt der Apparat auf diese Weise vollkommen. — Sollten die Dämpfe aber durch einen Catheter in das mittlere Ohr geführt werden, so dringen auf die bisher angegebene Weise nicht genug abgekühlte Dämpfe in die Tuba. Um die Dämpfe daher mit grösserer Kraft eintreiben zu können, lässt man die einfache Tülle am Deckel des Dampfkastens (No. 3) in zwei zugespitzte Röhren auslaufen, von denen die eine im stumpfen Winkel aufwärts steigt, und die zweite von der entgegengesetzten Seite horizontal abgeht. Die erstere dieser Röhren wird durch eine Cautschukröhre mit dem Catheter, die zweite aber mit einem Cautschukblasebalg in Verbindung gesetzt; durch diesen Blasebalg werden die in den Catheter aufsteigenden Dämpfe kräftig (?) vorwärts getrieben.

Abgesehen davon, dass es wohl einfachere und kräftigere Arten, den letzten Zweck zu erreichen, giebt, bleibt es überhaupt unbegreiflich, warum die Dämpfe, welche durch den Catheter bis in die Mündung der Tuba geleitet werden, kräftiger vorwärts getrieben werden müssen, als diejenigen Dämpfe, welche vermittels eines einfachen Cautschukrohres nur bis in den unteren Nasengang gelangen, und sich von hier aus (wie mit einem Instinkt begabt) freiwillig einen Weg in die Tuba suchen sollen. Umgekehrt! Sollte man nicht glauben, dass gerade die letzteren einer kräftigeren vis a tergo bedürfen?

Durch diesen Apparat können die verschiedensten Arzneistoffe in die Ohrtrompete eingeführt werden. Wasser und wässrige Lösungen werden in den Wasserkasten (No. 1) gegossen. Flüssigkeiten, die schon bei niedrigerer Temperatur verdampfen, z. B. die Aetherarten, werden in den kleineren Wasserkasten gebracht,

der sich im Innern des Dampfkastens (No. 8) befindet. Feste aromatische Substanzen bringt man, fein gepulvert, in einer kleinen Schaale auf den Boden des grossen Dampfkastens.

Ob nun dieser ganze Apparat, welcher beim Mechanicus Dörfel in Berlin zu haben ist, eine wesentliche Bereicherung der Otiatrik sei, wage ich a priori zu bezweifeln, da es, wie aus meinem angeführten Aufsatze hervorgeht, überhaupt nicht zu begreifen ist, wie sowohl Gasarten, Luft, oder Dämpfe in der gedachten Weise in die Tuba dringen sollen.

Es folgen schliesslich drei und eine halbe Krankengeschichten, welche den guten Erfolg dieses Verfahrens beweisen sollen. Wenn Dr. W. wirklich mehr als 300 Ohrenkranke nach dieser Methode behandelte, warum giebt er uns zuletzt eine Krankengeschichte zum besten, deren Ausgang er selbst nicht kennt? Sollte dies den Leser nicht leicht auf den Gedanken führen, dass die Zahl der Genesenen und die Auswahl unter den Krankengeschichten überhaupt nicht sehr gross war. Schon in der ersten Ausgabe dieses Werkes kam Dr. W. sehr eilig mit einer und einer halben Krankengeschichte einhergelaufen. In dieser halben Krankengeschichte, welche der Verf. dieses Mal zu Ende führt, giebt er an, dass die Hörweite der Genesenen (?) 3½—4" war; der Kranke habe früher nie besser gehört. Diese Behauptung würde aber nur beweisen, dass der Pat. nie gut gehört hatte und dass sein Gehörorgan jetzt eben so wenig als früher ein gesundes war; so dass der Heilversuch also wohl nicht sehr zur Nachahmung auffordert. Warum hat uns Dr. W. nicht lieber einen vollständig geheilten Fall vorgeführt. Ausserdem fragen wir aber: woher weiss Dr. W., dass dieser Pat. nie besser gehört hatte? Hatte der Verf. vor Jahren etwa mit seiner eigenen Uhr die Hörweite des Pat. geprüft? Nur dies würde maassgebend sein. Die Aussage des Kranken gilt hiebei nichts. Wer weiss, wie schwach der Schlag der Uhr des Pat. gegen den Uhrschlag des Dr. W. gewesen sein mag! und ob der Pat. nicht, schon mit einer Besserung zufrieden, sich von einem ihm lästig gewordenen Heilverfahren losmachen wollte.

Es würde zu weit führen, wenn wir das Mangelhafte der Krankengeschichten überhaupt genauer nachweisen wollten. Die letzte unvollendete Krankengeschichte spricht mindestens für eine grosse Eilfertigkeit und ein Drängen zur Publication.

Der Verf. meint zwar, oft reiche schon ein einziger Fall hin, um die Möglichkeit eines günstigen Erfolges zu beweisen und weiter habe jede Methode fürs erste nichts nöthig. Wir geben dies zu; allein warum beschränkt sich der Verf. auf ein solches Minimum, wenn er doch unter 300 Fällen (!) zu wählen hatte und wenn sein Apparat, den er bereits mehrere tausend Mal (!) ange-

wandt hat, ihn nie im Stiche liess. Wenn er glaubt, dass der Erfinder einer neuen Methode, den Neidern gegenüber, zuletzt doch immer die Macht in Händen habe, seiner Erfindung Geltung zu verschaffen, so irrt er; denn dies ist nur dann der Fall, wenn der Erfinder wirklich Recht hat. Dass er aber wirklich Recht hat, hätte Dr. W. uns durch recht zahlreiche und vollständige (nicht halbe und keineswegs geheilte Fälle) beweisen sollen. Dies wäre wenigstens besser gewesen als eine pomphafte, aber unlogische Schlusstirade.

Wir kommen nun zu demjenigen Theile, durch welchen sich die vorliegende Ausgabe dieses Schriftchens von den früheren Ausgaben unterscheidet.

Wenn der Verf die Messungen der Nasengänge diesmal ausliess, weil er sich von der Unrichtigkeit der Zahlen überzeugt hat, so ist dies als Verbesserung nur anerkennenswerth. Wir sind alsdann sicher, dass er die Stellung der Tuba zum unteren Nasengange nicht mehr mit der Stellung eines Rauchfanges zu einem Heerde vergleichen wird.

Neu hinzugekommen ist nun eigentlich nichts weiter als 1. die Beschreibung des einfachen Dampfentwicklungsapparates, die wir aber grösstentheils schon aus andern Schriften des Verf. kennen

2. Seite 7 eine volltönende Rede gegen die Verächter der neuen Methode. Dagegen ist uns der Verf. die Zurechtweisung seiner Gegner schuldig geblieben. Er vertröstet uns auf eine spätere Zeit. Seine Vertheidigung gehörte aber unbedingt hieher. Gerade hierin konnte die neue Auflage sich wesentlich von der vorigen unterscheiden. Grosse Redensarten schlagen nicht. Beweise sind es, deren man zu seiner Vertheidigung bedarf.

3. Endlich sind $3\frac{1}{2}$ Krankengeschichten beigefügt, von denen die erste aus den früheren Auflagen herrührt; von der zweiten kennen wir die erste Hälfte ebenfalls aus der ersten Auflage. Die zweite Hälfte dieser Krankengeschichte, so wie die ganze dritte und die halbgelieferte vierte Krankengeschichte sind neu. Ueber den Werth derselben haben wir uns schon zur Genüge ausgelassen.

Es fragt sich nun, ob das Publicum, welches die Schrift von 1841 kennt, mit diesen neuen Ergebnissen, nach fünfjährigen weiteren Forschungen des Verf.'s, bei 300 Fällen und mehr als tausendmaligem Gelingen seines Verfahrens zufrieden sein kann und darf!

Wir erkennen das Verdienst des Verf.'s an. Er hat zuerst die Aufmerksamkeit unvermeidlich auf den Unterschied zwischen torpider und erethischer nervöser Taubheit gelenkt. Man darf es heut zu Tage nicht mehr wagen, jede nervöse Taubheit mit Aetherdünsten zu behandeln. — Ob man dagegen nun gerade des Dr. W.'s Methode anwenden soll, muss vorläufig jeder mit sich

selber ausmachen. — W. hat den Kampfplatz jedenfalls von neuem eröffnet; es sind durch ihn indirect schon mehrere neue Methoden ans Tageslicht gerufen worden; und wenn auch vielleicht eine andere Methode über die seinige siegen wird, so hat er immer das Verdienst, sie hervorgerufen zu haben; und der Impuls ist oft mehr werth, als eine neue Erfindung selbst. Die vorliegende Schrift trägt aber zur Erhöhung dieses Verdienstes durchaus nichts bei.

Schliesslich bemerke ich, dass ich selbst nicht zu W.'s „Neidern" gehöre. Dagegen stehe ich auf der Seite seiner Gegner, da ich ihm, so wie allen denen gegenüber, welche die Luftpresse und Dämpfe auf die Tuba anwenden, behauptet habe, dass weder Luft, noch Dampf, noch Dunst in die Tuba dringe. Hienach ergiebt sich denn auch mein Endurtheil, dass ich das ganze neue Verfahren für ein überflüssiges halte, von selbst.

Dr. *Lode*.

---

8. Dr. Mx. Jaffé, practischer Arzt in Hamburg, die Haut im gesunden und kranken Zustande, oder das Wesen der Hautkrankheiten und deren Heilung, mit besonderer Berücksichtigung der sogenannten Flechtenkrankheiten und einer neuen, einfachen und bewährten Heilmethode derselben. Für gebildete Leser. Hamburg, bei Rob. Kittler, 1846. 12. 142 S.

Der Inhalt dieser, durch Titel und Vorrede vorzugsweise für Laien bestimmten Schrift bietet für den Arzt weder in pathologischer noch therapeutischer Hinsicht etwas neues von Erheblichkeit dar. In dem dritten Capitel, von den Flechtenkrankheiten insbesondere, wird die von dem Verf. schon früher (xxix. 4. dieser Zeitschrift) angegebene Behandlung mit Theerwasser genau vorgeschrieben und als höchst wirksam gegen die hartnäckigsten Uebel dieser Art nochmals dringend empfohlen.

---

9. Dr. A. Wernher, Prof. der Chirurg. und patholog. Anat., Direct. des chir. Clinikums an der Univers. zu Giessen, Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. 1. Band, Giessen, J. Rickersche Buchhandlung, 1846. 8. 1011 S.

Obgleich sich im allgemeinen kein Mangel in diesem Zweige der Literatur fühlbar macht, da namentlich erst in letzter Zeit mehrere sehr gediegene Handbücher der Chirurgie erschienen

sind, so bedarf doch die Herausgabe eines neuen Werks der Art eigentlich keiner rechtfertigenden Gründe, sobald dasselbe irgend von Werth ist. Das Bedürfniss, eine alle Fortschritte der neueren Zeit umfassende und zugleich den eigenen, mitunter abweichenden Ansichten entsprechende Darstellung der Chirurgie bei seinen Vorträgen als Grundlage benutzen und seinen Zuhörern als Hülfsmittel zum ferneren Studium darbieten zu können, hat den Verf zu der Bearbeitung des vorliegenden Handbuchs bestimmt. Das Werk selbst empfiehlt sich durch grosse Gründlichkeit in der Bearbeitung und durch eine umfassende, im ganzen klare und fassliche Darstellung, so dass es sich jedenfalls zu dem angegebenen Zwecke des fortgesetzten Studiums eignen wird. Der erste Abschnitt handelt von der Entzündung und ihren nächsten Ausgängen im allgemeinen. Die Darstellung des entzündlichen Processes, sowohl den äusseren Erscheinungen als auch dem Wesen nach, ist mit vieler Ausführlichkeit gegeben. Die Resultate, welche in neuerer Zeit durch die feinere Anatomie, die Microscopie und Chemie in Bezug hierauf geliefert sind, werden fortwährend berücksichtigt; indess möchten wohl einzelne Angaben des Verf. nicht ohne Widerspruch bleiben. Auch in dem zweiten Abschnitte findet man dieselbe Gründlichkeit; er enthält die einzelnen Entzündungsausgänge und deren Behandlung; zuerst die seröse und plastische Ausschwitzung, Induration, Eiterung, den Brand, die Ulceration, dann die einzelnen Entzündungen nach den verschiedenen Gebilden und Organen, wobei vielleicht mancher eine strengere, mehr systematisch geordnete Aufeinanderfolge vermissen wird. — Die ausführlich angegebene Behandlung ist überall eine rationell begründete zu nennen. — Wie der Verf. in der Vorrede bemerkt hat er manches aufgenommen, was von anderen mehr der inneren Medicin zugetheilt wird. Obgleich dadurch bei weiterer Fortsetzung der voraussichtlich bedeutende Umfang des Werks noch mehr wachsen wird, so gereicht es dem Verf. doch keineswegs zum Vorwurfe, dass er eine scharf bestimmte Grenze zwischen Chirurgie und innerer Medicin nicht mehr gelten lassen will. — Die Ausstattung des Buchs ist sehr gut, der Druck correct.

B. Ausland.

10. Parent-Aubert, Annuaire des sciences médicales. Deuxiéme année, 1846. Paris, de Gonet, 1846. 18.

Das Tagebuch der medicinischen Wissenschaften enthält eine Uebersicht der Arbeiten des Jahres, sehr interessante Notizen

über die verschiedenen Hospitäler und sonstigen Wohlthätigkeitsanstalten, die sich auf die Heilkunde oder die Hygiene der dürftigen Classen beziehen, die von Royer-Collard gehaltene Rede in der Eröffnungs-Sitzung der Facultät zu Paris, einen Rechenschaftsbericht über die Leistungen des medicinischen Congresses, eine Abhandlung des Dr. Duchesne-Duparc über die Cur der Hautkrankheiten, neue therapeutische Formeln, die ärztliche Personalliste und die Anzeigen der im Jahre 1845 erschienenen medicinischen Bücher. Die verschiedenen Autoren könnte man über die Bitterkeit, womit sie die Academie der Medicin angreifen, und über den beissenden Ton ihrer Critik an einzelnen Stellen bevorwurfen. Inzwischen führt in der Wissenschaft und manchen andern Dingen eine Entgegnung oft zum Heile; aus dem Reiben der Meinungen geht mitunter helles Licht hervor. Sarcasmen und Personalien muss man allerdings missbilligen. Marktschreiereien und Panaceen können jedoch nicht wohl ernstlich besprochen werden. So nicht die Absurdität des allgemeinen Camphergebrauches und des lebendigen Einbalsamirens nach Raspail. Mit Bedauern müssen wir bemerken, dass 45 Seiten dem Rob-Laffecteur gewidmet sind, was einer Charlatanerie huldigen heissen könnte, besonders in einer dem Volke geweihten Schrift.

A. Droste, Dr.

---

11. J. B. Achard Lavort Précis de Pathologie générale, de Nosologie et de méthode d'observation, pour servir d'introduction à l'étude de la médecine clinique. Paris, G. Baillière, 1846. 12. 576 S.

Ein Elementarbuch, das den noch uneingeweihten vorzüglich zum Leitfaden beim Studium der Krankheiten, ihrer Symptome und Behandlung dienen soll. Um die Eintheilung der Krankheiten zu vereinfachen und dem Gedächtnisse des Lernenden Erleichterung dabei zu verschaffen, hat der Verf. sie nach ihrer natürlichsten Analogie, die sich auf die Identität ihrer erzeugenden Ursache und ihrer Natur gründet, zusammengestellt. Auf eine abstracte Weise erst alle wahrnehmbaren Alterationen, die ihnen zur Grundlage dienen, aber zu keiner von ihnen speciell gehören, betrachtend, bildet er daraus allgemeine krankhafte Zustände, von derer jedem er die generischen Charaktere bestimmt, dann theilt er hierauf die Krankheiten selbst in Ordnungen und Unterordnungen ein, je nach den Aehnlichkeitspunkten, welche sie unter sich darbieten, und den Beziehungen zufolge, welche sie mit diesen krankhaften Zuständen haben, die sich in ihrem Verlaufe unter verschiedenen Erscheinungen produciren. Diese Methode liefert den Vortheil,

die wichtigsten Indicationen für die Behandlung der verschiedenen Fälle zu gewähren, die sich darstellen können. Der Verf. schliesst mit einigen nützlichen Rathschlägen in Bezug auf die Haltung am Krankenbette, um Beobachtungen über pathische Hergänge sammeln zu können, bezeichnet die wesentlichsten Punkte, auf welche die Untersuchungen vorzüglich zu richten sind und steckt die Wege ab, die man zu gehen hat, um sich zum Meister der Wissenschaft zu machen und dieselbe möglichst durch Entdeckungen zu fördern. *A. Droste*, Dr.

---

12. Küntzli état de la médecine, position des médecins, garanties sanitaires du peuple en France et plan d'organisations médicales. Paris, l'auteur, 1846. 12. 288 p.

Im vorigen Jahrhunderte sollte die Freiheit die gewünschten Reformen gewähren. Man begehrte laut die Zerstörung der bestehenden Organisationen, welche die alleinige Ursache der Missbräuche und Duldungen zu sein schienen. Jetzt findet das Gegentheil Statt. Man will von neuem organisiren; die Freiheit hat die Hoffnung, welche sie hervorkeimen liess, nicht befriedigt. Die Concurrenz erregt eben so viele Klagen, als das Privilegium. Was man jetzt reclamirt, ist das auf eine allgemeine Weise im Interesse der Gemeinschaft eingerichtete Monopol. Nachdem man sich bestrebt, die Behörde fast aller Elemente ihrer sonst besessenen Macht zu berauben, will man sie veranlassen, alles voraus zu sehen, zu leiten, zu überwachen und sogar die geringfügigsten Unterhandlungen zu vermitteln. Das ist das von den Socialisten gerühmte System. Genehmigt man nicht alle Anwendungen, welche sie in Vorschlag bringen, so werden sich wenigstens müde Missvergnügte beeifern, diejenigen davon anzunehmen, welche ihnen zusagen. So hat Küntzli sinnfällig seine Ideen aus dem Fourierismus geschöpft, welche er über die medicinische Organisation vorbringt. Die Medicin scheint ihm in einem Zustande wahrhafter Barbarei zu sein, dem man nicht anders ein Ende machen könne, als wenn man aus denen, welche fähig seien, sie auszuüben, ein von der Regierung besoldetes und unter deren unmittelbarer Aufsicht handelndes Magistrats-Corps bilde. Sind seine critischen Expositionen und Bemerkungen auch hier und da richtig und gegründet, so ist doch sein Ton bitter, sarcastisch und wenig geeignet, Zutrauen einzuflössen. Die persönlichen Beschwerden des Verf.'s spielen hier eine zu grosse Rolle und haben zu grossen Einfluss auf sein Urtheil. Um ihn zu verstehen, würde man sagen, dass der Stand des Arztes weder Hülfsquellen, noch Zukunft biete, dass

man denen, welche die Arzeneikunde ausübten, nicht nur die ihnen gebührende Belohnung versage, sondern auch alle Art von Achtung entziehe und dass endlich nur die Marktschreier Gunst beim Publico finden könnten, das sie missbrauchten und unwürdig betrögen. Diese Diatribe scheint durch die üble Laune eines Arztes ohne Kundschaft eingegeben zu sein. Inzwischen wollen wir vielmehr glauben, dass der Verfasser sich durch den lebaften Wunsch hinreissen lässt, der Heilkunst eine Stellung zu verschaffen, wie sie ihrer Wichtigkeit würdig ist. Er möchte gern, dass die medicinische Wissenschaft im Verhältnisse ihrer Anstrengungen zur Verlängerung des menschlichen Lebens retribuirt würde und dass ihre Wohlthaten allen gleichmässig zugänglich sein könnten. Ein solches Ziel ist sicher edel und der dazu führen sollende Entwurf enthält manche sinnreiche Darstellungen, die erwähnt zu werden verdienten. Im ganzen aber constituirt er eine Organisation, die, so verführerisch sie auch sein mag, sich mit dem augenblicklichen Geiste der socialen Institutionen nicht vereinigen lässt. Es würde das in der That eine tiefe nachhaltige Verletzung der Freiheit sein. Zudem würde es zweifelhaft sein, ob die Instandsetzung solcher Einrichtung, wäre sie auch selbst gegenwärtig möglich, die Resultate hervorbrächte, welche der Verf. davon erwartet. Man möchte noch so sehr die Garantien vervielfachen und die Prüfungen erschweren, die Intrigue würde immer ihren Einfluss behalten und das Uebel, trotz dem Monopole, unverbesserlich sein. Denn es bleibt fast unmöglich, die Praescriptionen des Arztes auf eine wirksame Weise zu controlliren. Die Ueberwachung durch einen Conseil superieur, von Hrn. Küntzli so genannt, könnte keine andere Wirkung haben, als unaufhörliche Discussionen über scientifische Probleme herbei zu führen, von denen die Lösung noch zu finden ist. *Droste*, Dr.

VI. Vermischtes.

1. A. Specielle Discussion der Académie de médecine de Paris über Pest und Quarantänen *).

(Gaz. méd. de Paris 1846. No. 31, 32, 33, 34, 35, 36.)

Nach Verlesung des ersten Artikels: „Man sah die Pest spontan entstehen, nicht nur in Egypten, Syrien und der Türkei, sondern auch in einer grossen Menge von anderen Gegenden Africa's, Asien's und Europa's," nimmt Adelon zuerst das Wort. Das ärztliche Personal der egyptischen Armee 1796 habe gleiche Verdienste, als die von der Commission belobten jetzigen Aerzte; Chervin hat seitdem freilich die Geister erhellt. Damals starben 82 vom medicin. Corps, während die Armee im ganzen 1689 an Pest verlor. — Jener Artikel aber sei nicht zu erweisen, die Geschichte aller jener spontanen Pesten nicht sicher aufzuhellen, die Commission gebe Jahreszahlen, die Geschichtschreiber der älteren Zeit sind aber so uneinig, wie die neueren; wenn in allen Ländern Pest spontan vorkomme, müssten ja gegen alle die Maassregeln gelten, die gegen Egypten genommen sind; die historische Untersuchung gewährte für Sanitäts-Einrichtungen keinen Haltpunkt.

Rochoux trägt darauf an, dass die Academie das ganze bestehende System verwerfe und sich zum Entwurf neuer Schutz-

---

*) Vgl. Bd. 32 S. 251 u. Bd. 33 S. 133.

maassregeln erbäte, wenn die Regierung sie damit beauftrage, was verworfen wird.

Prus erwidert Adelon: Die Verdienste der früheren Aerzte seien anerkannt. Die Definition „Pest sei eine Krankheit des gesammten Organismus, welche das Nerven-, Gefäss- und Lymphsystem afficire,“ deute die Symptome und anatomischen Charaktere an. Unter spontaner Pest verstand die Comm. solche, die ohne Vermittlung von Personen oder Sachen entsteht. Dass sie in Egypten spontan entstehe, leugneten nur ältere Autoren, Prosper Alpin., Volney, Sonnini, Olivier; jetzt ist man einig darüber. Für Syrien beobachteten Russel, Larrey, Lachèze, Lesperanza dasselbe. 1822 sah der Consul Lesseps Pest in Aleppo, ohne alle Importation, kurz nach dem Erdbeben; 1837 sah es Grasset, 1840 Delaporte, der mehrere unbekannt gebliebene Fälle beobachtete; so starben 2 Soldaten in Jerusalem und die Obrigkeit von Jaffa bemerkte die Pest erst, als sie zu Nazareth vorkam. Die nach Pariset u. a. 1829 importirte Pest entstand spontan in Tripolis. In Constantinopel beobachtet Brayer die spontane Pest, sporadisch 5 Jahr, epidemisch 2 Jahr. Cholet glaubt, dass sie 1834 daselbst zu San-Démitri sich erzeugte. L. Franck sah Schiffe mit Pest von Constantinopel nach Alexandrien kommen, während Egypten frei war. Grassi dasselbe 1834 und 1839. Franck sagt vor 40 Jahren ausdrücklich nach 15jährigen Reisen: „morbum non in una solum regione, sed mox in hac, mox in illa oriri, quum eaedem causae et eaedem fere circumstantiae locum habent etc.“ Ebenso Clot-Bey. Für die wenigstens theilweise ohne alle Importation ausgebrochenen Epidemien in der Wallachei (Witt, Schlegel, Seidlitz), in der asiat. Türkei, in Persien, der Berberei führt Pr. eine Reihe von Beobachtern an, um den von Ad. angegriffenen Ausspruch zu rechtfertigen. Zu Europa übergehend, schweigt Pr. von den Epidemien in Griechenland im 7.—5. Jahrhundert v. Chr., während Egypten, Syrien, Constantinopel frei waren, ferner von 22 Pesten, die im 8.—4. Jahrhundert v. Chr. Italien verwüsteten, obgleich der gewissenhafte Papon aus denselben schliesst, dass die Pest nicht einem Clima allein eigen sei. Aber in Frankreich herrschten, selbst wenn die 10 Pesten im 6. Jahrh. nicht ohne Importat. entstanden wären, wenigstens seit diesem Jahrhundert mehrere spontane Pest-Epidemien. So sah man im 16. Jahrh. eine Epidemie in Egypten, aber 14 in Frankreich, 12 in Deutschland, 11 in Italien, 9 in Dalmatien etc.; im 17. Jahrh. 2 in Egypten bei frei bleibender asiatischer Türkei und Syrien, aber 19 in Deutschland, 11 in Frankreich, 11 in Italien, 6 in England, 5 in Russland, 4 in der europäischen Türkei, 8 in Spanien, 2 in Holland, 2 in der Schweiz, 2 in Dänemark, 1 in Schweden, 1 in Polen. Aber wie sah es

9*

damals in Frankreich aus! Nach Pariset waren die Städte ohne Ringmauern, die Strassen ungepflastert, das Wasser ohne Fall, die Leichen innerhalb der Kirchen und Städte, die Strassen ungereinigt; kurz Pariset vergleicht den Zustand mit Alexandrien und Cairo; in Cairo kam die Pest alle 2 Jahre, in Frankreich alle 6 Jahre. Dieser Zustand war aber lange derselbe im ganzen Europa. Pr. hält jeden Commentar für überflüssig.

503 wurde Marseille von einer Pestepidemie verheert. Papon bezweifelt weder die Natur, noch den spontanen Ursprung der Krankheit. Gregor de Tours erwähnt der Pest von Arles 549, schweigt von Importation, aber hebt die Prodigia, die Hitze, Stürme etc. hervor, während er die Pest 588 in Marseille von einem Schiffe ableitet. Zu Avignon zeigt sich die Pest 590 nach Austritt der Rhone; 591 Hungersnoth und Pest in Marseille. 589 nach Aimoin Austritt des Tibers, Pest in Italien; nach Gregor wurden die Speise-Vorräthe durch die Ueberschwemmung verdorben.

Blickt man auf Europa im 16. Jahrhundert, so zeigen sich die Epidemien nach kurzen Zwischenzeiten bald hier, bald dort, als wären sie endemisch. Zu Harlem zeigt sich die Pest 1573 nach Belagerung, Hunger, Fäulniss der Leichen gefallener Soldaten. Das Colleg. medic. in Padua beschuldigt für die Pest in Italien 1576 das stagnirende Wasser und die Sümpfe. Willis sah 1643 eine Epidemie unter der gegen den Grafen von Essex gesandten Armee, die gedrängt, unreinlich wohnte, während das ganze Königreich frei war; ebenso Boyer zu Arras 1654, während das übrige Ufer nicht litt. 1666 zerstörte das Feuer London und die Pest. Die Pest zu Rochefort 1740 war ebenfalls nicht importirt etc.; so stehe der obige Ausspruch also fest. Begreiflich erwidert Adelon, dass alle diese Fälle nicht mathematisch erwiesen seien und die jetzige Gesetzgebung sich wenig um das vor 1000 Jahren Vorgefallene zu kümmern habe.

Aubert-Roche critisirt die angeblich gegen seine Behauptung, dass die Incubation der Pest höchstens 8 Tage daure, sprechenden, von Pariset, Segur-Dupeyron angeführten Fälle. Gleichviel wie lange die Infection vor Isolation oder Abreise aus dem Pestheerde Statt fand, es ist Thatsache, dass die Krankheit stets höchstens 8 Tage nach der Isolation oder Abreise ausbrach. Von jenen 16 Fällen aber sind in 5 die Zahlen (Zeit der Incubat.) weit übertrieben, in 4 werden andere Krankheiten für Pest ausgegeben, in 3 sind die Umstände unberücksichtigt, verkannt, bei 1 die endemischen Verhältnisse übersehen, 2 von Pariset urgirte sind rein erfunden. Es ist Sache der Gegner, die als falsch erwiesenen Documente zu rechtfertigen.

Hamont greift den Ursprung der Pest aus einer epidem. Constitution an; sie entstehe durch endemische Einflüsse, welche durch Cultur, wie die Lepra, bleibe wie diese von Isolirten zurück. Desportes bezweifelt, dass die Dinge so positiv vorlägen, wie die Commission sich ausspricht, so wie dass alles, was als Pest in Frankreich angeführt wäre, wahre Pest sei; in der Wallachei z. B. hätten vielleicht 2 Krankheiten neben einander bestanden. Adelon wiederholt, dass der spontane Ursprung der Pest in allen jenen Ländern, wenn es überhaupt stets die Pest war, wegen Mangels an Details unerwiesen bleibe; Castel will ebenfalls den Artikel 1 gestrichen haben, Prus hält eine Reihe von Pestepidemien zu Marseille, Arles, Rom etc. etc. entgegen, deren Import. die Beobachter durchaus nicht annehmen oder erweisen; die Comm. besteht auf Beibehaltung des Artikels. Nach Gérardin könne die Academie gar nicht alle Behauptungen, nicht einmal die vielen Schlussfolgen discutiren; Castel will eine neue Redaction des Berichts; in Bezug auf diesen 1. Artikel wird nach langem Lärmen und endlichem Abstimmen eine Rückgabe der Arbeit an die Commission zur Umarbeitung mit 24 gegen 21 angenommen. Prus: die Commission müsse zur Vermeidung von Missverständnissen die Ab- und Ansichten der Academie näher kennen; diese habe sich auch über den Werth der Einwürfe noch nicht ausgesprochen; ist eine formelle oder wesentliche Umarbeitung gemeint? oder etwa eine neue Commission? daher möge abgestimmt werden, ob die Academie den vorliegenden Bericht für geeignet zu einer Basis der Discussion halte. Adelon würde diese Genugthuung gern sehen, aber die Academie stimme nur über Conclusionen ab; Moreau: die lange Discussion beweise die Bedeutsamkeit des Berichts. Castel: die Einwürfe seien nicht so bitter gemeint, träfen nur theilweise das Unhaltbare. Viele: zur Abstimmung, die fast einstimmig für Prus ausfällt. Moreau: die Commission möge nun im wissenschaftlichen Theil so weitläufig sein als sie will, im practischen aber kurz, klar und könnte sich auf drei Fragen beschränken: wo besteht gegenwärtig Pest, 2) ist diese transmissibel, 3) welche Maassregeln sind erforderlich? (Ein 3. Artikel, Schluss: Neue Redaction der Folgerungen aus dem Commissionsberichte über Pest und Quarantänen, Abstimmung folgt nächstens.)

B. Königliche Resolution in Betreff des Copenhagener Gebärhauses.

(Ugeskrift for Læger. 1845. No. 29, 30. S. 460. sq. aus Collegialtidene.)

Die Geschichte dieses Gebärhauses wird leider in der Geschichte des Kindbettfiebers eine Rolle spielen; wir geben deshalb

auf obigen Artikel etwas näher ein. Am 8. Nov. 1844 wurde die Direction der Anstalt (in Folge des Puerperalfiebers) ermächtigt, das Haus zu schliessen. Dies geschah am 28. und in einem zum allgemeinen Hospital gehörigen Gebäude wurde ein interimistisches Local eingerichtet. Es meldeten sich bis zum 28. Februar 1845 331 Schwangere, die theils (45) in der Stadt untergebracht, theils (286) mit Geld (c. 4 Thl. pr.) unterstützt wurden; 52 waren in's Hülfslocal gebracht. Bis zum 1. Februar zeigte sich kein Fall von Puerperal-Fieber; vom 1. bis 17. aber 6, (und 3 starben) unter 12 Wöchnerinnen; letztere waren von 2 Hebammen entbunden, die in der alten Anstalt nicht fungirten, doch noch unterrichtet waren; sie wurden entfernt; am 27. kam aber ein neuer Fall vor. Bis zum 30. Juni gebaren hier 170, erkrankten 28, starben 7; in der Stadt gebaren in dieser Zeit 456, erkrankten 8, starben 2.

Es fragte sich nun, wie es für die Zukunft zu halten sei. Prof. Levy glaubte, dass durch Reinigung des alten Hauses und Errichtung einer Filialanstalt, ein glückliches Resultat zu erlangen sei. Was in jenem den Raum betreffe, so fehlten allerdings grosse Zimmer und den vorhandenen auch die erforderliche relative Grösse. In 1 z. B. hat das Bett nur 561 Cub.-F. Luft. Es bestehen 4 Gebärstuben mit 2 Betten und 20 Wochenstuben mit 54 Betten; die Bevölkerung erreicht öfters 50, zuweilen weit mehr und dabei ist noch Isolirung Einzelner zu Zeiten wünschenswerth. Einige Tage Ueberfüllung genügen vielleicht zur Erzeugung eines lange nachwirkenden Miasma's. Die Unmöglichkeit mit den Zimmern zu wechseln, Theile der Anstalt ruhen zu lassen, liegt ebenfalls in der grossen Zahl der Wöchnerinnen. Die Ventilation ist dadurch und an sich ungenügend, die Luftscheiben dürfen wegen Nähe des Bettes nicht stets gebraucht werden. Corridore, — warme, fehlen fast gänzlich, — sind eng, durch Privets besetzt, die jeden Morgen gereinigt werden. Die Feuchtigkeit im Keller lässt viel zu wünschen übrig. L. legt dann einen Plan vor, der durch Erweiterung der Anstalt mittels der zu ihr gehörigen Gebäude neben einer Filial-Anstalt, jenen Uebelständen abhelfen würde (Waterclosets, erwärmten weiten Corridor, 100 Betten und 36 Stuben darbietet); die polytechnische Schule hatte im Boden Schwefelwasserstoffentwickelung gefunden; aber der Boden Copenhagens dürfte dies Product von See-, Brakwasser, organischen Substanzen, an den meisten Stellen liefern, und Pumpen, Cement, den Keller verbessern.

Im Gesundheitsrath fanden diese Vorschläge Prof. Levy's getheilte Meinungen. Die Majorität (aus 5 Mitgliedern desselben) fand sie an sich zweckmässig, wenn das alte Haus beibehalten werden soll, aber leitete die Mortalität in der Anstalt von einem Zusammenfluss von Ursachen ab: Boden, Nähe der Hospitäler und Anatomie, Enge des Raums, ungenügende Lüftung, Dampföfen,

Nachtgeschirre, Wäsche, und besonders ein Contagium, das im Hause hafte und die Krankheit, wenn sie einmal entstanden, mittels der Hebammen und Geburtshelfer verbreite. Auch die Furcht des Publicums vor dem Hause sei wesentlich; — daher sei ein neues Haus erforderlich. Die Minorität war für Beibehaltung der alten Anstalt. Nach Eschricht wäre die Nähe der Wöchnerinnen, die Einwirkung der Ausdünstungen der einen auf die andere zu beschuldigen. Ein anderes Mitglied hält Levy's Vorschläge, gute Reinigung des Hauses und aller Utensilien, Raum, im grössten Umfang, Umbau etc. für genügend; denn man würde von keiner Anstalt alle Epidemien abhalten.

Die Direction der Anstalt stimmte mit der Minorität; man habe die Sicherheit nicht, dass eine neue Anstalt mehr befreit bleiben werde, als die erneuerte. Die königl. Canzelei schloss sich dieser Ansicht der Direction an, ohne über die Erwerbung einer Filialanstalt und Benutzung derselben, sei es ausschliesslich zum Unterricht, sei es für Wöchnerinnen, zu entscheiden. Auf die Eingabe der Canzelei erfolgte dann die königl. Resolution:

Dass die gegenwärtige Gebäranstalt im nächsten Frühjahr den Veränderungen und Reinigungen unterworfen werden soll, welche der Geburtshelfer, Prof. Levy vorgeschlagen, doch unter den Modificationen und Erweiterungen, welche die Direction während der Ausführung passend fände; es bleibt der Direction zu diesem Zwecke überlassen, einen Baukundigen zu Rathe zu ziehen, der im Verein mit einigen Mitgliedern der Direction, und unter Zuziehung des Geburtshelfers und Inspectors der Anstalt, die Ausführung der Arbeit überwache;

dass unterdess das zur Anstalt gehörige Gebäude am Frederiksholm-Canal benutzt werde, über die weitere Bestimmung dieses letzteren Gebäudes aber (ob Filial- oder blos Lehranstalt) später entschieden werden soll;

dass die Direction zur Bestreitung der Kosten eine Anleihe auf die Actien der Anstalt machen dürfe. (In No. 4 der Ugeskr. 1846 wird dies Verfahren als gefährliches Experiment bezeichnet; nur ein neues Haus hätte ein reines Resultat gegeben und die Anforderungen der Humanität befriedigt.) —

(Ugeskrift 1846 No. 8, 9 berichtet Prof. Levy über die Wirksamkeit der interimistischen Gebäranstalt. Die Mortalität in der Stadt war ebenfalls sehr verschieden. Die englische Ansicht der Mittheilbarkeit des Contag. durch Geburtshelfer bestätigt sich durchaus nicht. Die beiden Hebammen, die angeblich die Contagion verbreiteten, hatten vorher nicht fungirt, untersuchten alle Schwangere, 3 Wochen lang, und nach ihrem Abgang dauerte das Leiden fort.) —

C. Das (Copenhagener) Gebärhaus und sein bösartiges Puerperalfieber.

(Ugeskrift for Læger 1845. II. No. 7 u. 15.)

Cruveilhier beklagt es, dass 1807—1831 in der Maternité 1 Wöchnerin von 22 erlag; und in der That ist die Mortalität der Wöchnerinnen in der London roy. Maternity (1833—1837) 1:222 nach Kayser, in London (nach Farr's 4tem Bericht) 1:165, in Stockholm 1:100, in Schweden 1:154 (nach Elliot), in Zürich 1:155 (Bennoulli), in Würtemberg 1:175 (Riecke), in Preussen 1:108 (Casper), in Edinburgh 1:100 (Hawkins), im Dubliner Gebärhaus 1:100 etc.; aber das Copenhagener Gebärhaus hat seit 22 Jahren eine Mortalität von 1:19.

Die Erfahrung hat 3 wichtige Momente für die Hygiene dieser Anstalten herausgestellt: Gute Luft, Wechsel und Leerstehen der Säle, gesunder Boden. Die Copenhagener Anstalt aber liegt auf ungesundem, feuchtem, nur einige Ellen über die Meeresfläche erhabenem Boden; sie hatte daher in ihrer Jugend schon gleiche Resultate. (Ein nahe liegender Seitenflügel des Friederichshospitals wurde von Hospitalbrand und Erysip. ambul. epidemisch heimgesucht.) — Auch der Bau der Anstalt ist fehlerhaft: die Corridore zu dunkel, eng, die Zimmer mit ungenügender Ventilation durch Fenster und Thüren, einige ausserdem von zu geringem Umfang für die Bettenzahl (von 27 Betten hat jedes durchschnittlich 1274 Cubikfuss Licht, von 35 anderen jedes nur 805, doch hat eine Erweiterung der Säle um 26,287 Cub.' in den letzten Jahren Statt gefunden.) (Ugeskrift. No. 9.) Das dritte Mittel: periodisches Leerlassen einiger oder mehrerer Säle wird nun freilich benutzt, hebt indess die vorigen Einflüsse nicht auf. Nach Kayser's Untersuchungen nehmen die Epidemien mit den Jahren an Zahl und Tödtlichkeit zu; in den letzten 22 Jahren starb 1:22 der Gebärenden, in den letzten 7 Jahren (1837—1843) 1:14, unter den Erkrankten 1:3, zuweilen 1:2, oder auch 1:4.

Zu den schlimmsten Epidemien gehören die von 1829 und 1839. Jene brach im Februar aus, tödtete in 7 Monaten 104, oder 1:5 Gebärenden (im Juli 1:4). Die von 1839 aber hat kaum ihres Gleichen, raffte November und December von 163 Gebärenden 71 oder 44 pCt., im December allein 56 pCt. hin.

Man griff zum äussersten: ein neues Interims-Local, Inventar und Personal wurde in Gebrauch gezogen und die Gesundheit der Gebärenden blieb im ganzen gut; im Februar erkrankten noch 18, starben 2 und vor Verlauf eines Monats war die Epidemie verschwunden. Nach 4monatlicher Reinigung kam die Anstalt wieder in Thätigkeit. In den ersten 2 Jahren starben 63 (3 pCt.), 1842: 54 (5 pCt), 1843: 90 (8 pCt.), 1844: 78 (7 pCt.) und am Ende des

Jahres stieg die Mortalität so sehr (1:6), dass die Anstalt wieder geschlossen werden musste. 1822—1843 sind in der Anstalt 1096 Wöchnerinnen, oder etwa 900 mehr gestorben, als wenn die Anstalt nicht existirt hätte. Man reicht den armen Schwangeren mit einer Hand Almosen, mit der anderen den Tod. Man hat nun den Boden untersuchen lassen. Die obersten 4' waren aufgefahren, gemengter Beschaffenheit, dann folgt eine 1' tiefe Thonlage, darunter eine Torflage von 1' mit Süsswasserpflanzen; 6' unter der Oberfläche liegt Sand. Das durchsickernde Wasser ist Brachwasser mit schwefelsauren Salzen, in den Kellern entwickelt sich Schwefelwasserstoff. (Das Lond. Lying-in-Hospital, ebenfalls von Epidemien heimgesucht, stand ebenfalls unter Einfluss dieses Gases.) — Man sei entschlossen gewesen, — damals — ein neues einzurichten. (Ib. No. 15.)

D. Dr. Don José Diaz Oguelos Geschichte der wunderbaren Kranken von Gonzar. (Aus einem an den Redact. der Revue médic. gerichteten Briefe aus Amurrio vom 27. Aug. 1846.)

(Revue médicale. Sept. 1846.)

Josepha de la Torre wurde im Jahre 1772 zu Santa Maria de Gastras 1¼ Stunden von der Stadt San Jago, geboren, verheirathete sich zu 23 Jahren und hatte 8 Kinder. Im Jahre 1806 war sie eines Tages mit häuslicher Arbeit beschäftigt und im starken Schweisse, als sie genöthigt war, während es stark regnete und stürmte, auf die Strasse hinauszugehen, worauf sie von Erkältung ergriffen in Ohnmacht fiel, und 48 Stunden hindurch ohne Bewusstsein blieb. Darauf kam sie wieder zu sich, blieb aber noch etwa einen Monat hindurch im Bette, indem ähnliche Ohnmachtsanfälle, wiewohl von geringerer Intensität und kürzerer Dauer, sich von Zeit zu Zeit wiederholten. Kurze Zeit darauf bildete sich eine allgemeine Anschwellung des Körpers aus, welche die Kranke bald wieder nöthigte ins Bett zurückzukehren. Während der ersten 10—12 Tage vermochte sie noch sich zu bewegen und aufrecht zu sitzen, als sie aber den Tod ihrer Mutter erfuhr, kehrten die früheren Ohnmachtsanfälle zurück, die Anschwellung erreichte einen ungemein hohen Grad, und die Kranke vermochte sich nicht zu bewegen. So dauerte der Zustand bis zum Februar 1808 an, zu welcher Zeit die Haut an mehreren Stellen aufbarst, und eine grosse Menge Wassers ausfliessen liess, worauf die Anschwellung sich verminderte. Die Wunden vernarbten bis auf eine grosse an den Nates, welche putride Jauche secernirte, durch die geeigneten Mittel aber nach und nach gebessert wurde. Die aus den geöffneten

Stellen abgeflossene Flüssigkeit war so reichlich gewesen, dass das Lager der Kranken fast verfaulte, und sie in ein anderes Bett gebracht werden musste. Seit 1808 nun hat sie ihre Wäsche nicht gewechselt, ausgenommen die Bettdecke und das Kopftuch, und, unbeweglich geworden, stets dieselbe Lage beibehalten, so dass die Vorderfläche der Oberschenkel mit dem Unterleibe und die Waden mit der Hinterseite der Oberschenkel zusammengewachsen sind. Im Anfange ihrer Krankheit nahm die Kranke mehrere Medicamente und einige Nahrungsmittel zu sich, als sich aber darauf ein anhaltendes Erbrechen einstellte, welches namentlich nach dem Genusse von Speise oder Trank eintrat, so sah sie sich genöthigt, sich jeder Nahrung völlig zu enthalten, und bekam einen solchen Widerwillen gegen dieselbe, dass, wenn man ihr nur von Essen sprach, sie Uebelkeiten bekam und selbst Blut brach. Der damalige Pfarrer zu Gonzar, Don José Jacinto del Rio, welcher in Folge dieses anhaltenden Fastens täglich die Auflösung der Kranken erwartete, blieb abwechselnd mit seinem Vicar den ganzen Tag 30 Tage hindurch bei ihr, und besuchte sie darauf mehrere Monate lang fast täglich, fand aber zu seinem Erstaunen, dass sie ohne etwas zu geniessen lebte. Seine Nachfolger im Amte, Don Mercado und Don Cernadas stellten dieselben Beobachtungen mit gleichem Resultate an. Der Erzbischof von San-Jago, Don Raphael de Velez, liess, um sich von der Sache zu überzeugen, 17 Tage hindurch 4 Geistliche abwechselnd Tag und Nacht bei der Kranken wachen, welche aber gleichfalls sich zu überzeugen Gelegenheit fanden, dass die Kranke ohne Nahrung lebe.

Die Kranke ist seit 1808 völlig erblindet, sie hört ziemlich gut, hat sehr wenig Geruch, und spricht nur mit ihrem Beichtvater und ihren Kindern. Sie bewegt den Kopf und den Mund ein wenig, und befindet sich fast ganz in demselben Zustande wie im Anfange ihrer Krankheit. Sie hat weder Runzeln noch sonst ein Zeichen des Alters; ihre Haare fangen an weiss zu werden, der Puls ist normal; zuweilen hustet sie, jedoch ohne auszuwerfen. Im Anfange ihrer Krankheit schwitzte sie stark, seitdem aber hat jede Excretion aufgehört, ausgenommen, dass sie zuweilen Thränen vergiesst.

Dieser Bericht, abgefasst vom Pfarrer Benito Barreiro, datirt vom 8. Juli 1837; Dr. Oguelos versichert jedoch, noch vor einem Monate von Reisenden die Nachricht von dem unveränderten Zustande der Kranken erhalten zu haben.

Im Jahre 1840 veröffentlichte Dr. Logu Colada, jedoch ohne die Kranke gesehen zu haben, zu Madrid ein Werk unter dem Titel: Examen médico-philosophique des souffrances de la malade de Ste. Marie de Gonzar en Galice, und ein anderes Werk ähnlichen Inhaltes erschien von Don Joseph Vare la Montès,

Professor der Physiologie an der Universität von San-Jago in Galicien.

Anmerk. Wir glauben, mit dem französischen Berichterstatter vollkommen darin übereinstimmen zu können, dass obige Wundergeschichte aller Wahrscheinlichkeit nach eine Erfindung der Geistlichkeit sei, welche obige Kranke gern zur Heiligen machen möchte. — ff —

---

2. Neues vom Auslande.

Zur Medicin.

Isopathie nennt J. Harden den Parallelismus oder das Vicariat der Krankheiten, so dass ungleichartige Erscheinungen den gleichen Grund haben, Krankheiten aber, denen bei gleichen Erscheinungen eine ungleichartige Natur zu Grunde liegt, sind heterotypisch. In einem schönen Artikel (Americ. Journ. Oct. 1844) stellt er mehrere isopathische Zustände, deren Wesen Intermitt. ist, zusammen. „Ich stelle es als Regel auf, dass die Convulsion des Kindes in unseren Fiebergegenden der Frost des Erwachsenen ist," sagt H. und hebt mehrere Invasionsformen hervor, wo der Frost als blosse Zuckung bis zum Tetanus, als Colik, Asthma, Glob. hysteric., Aufschluck, Erbrechen etc. oder als Neuralgie, Pleurodynie, Stupor, Coma, Apoplexie auftritt. Die Fieber des Sommers sind die Entzündungen des Winters. Wenn nämlich die Crisen des Fiebers mangelhaft bleiben, wird irgend ein inneres Organ afficirt. Wo nun die gleichartige Wurzel der heterotypen Erscheinungen wie beim Frost leicht zu erkennen ist, (beim Frost, selbst eine nervöse Action, sieht man nämlich bald diesen, bald jenen Nerven befallen) darf von Isopathie die Rede sein, sonst bleibt der Streit sub judice, oder vielmehr das Recht auf Seiten der sondernden Classification.

Diastase, animalische und Diabetes; Mialhe schreibt jener fürs Thier alle Wirkungen bei, welche die eigentliche für die Pflanze hat: die Zuckerbildung, Keimung, mit welcher Dumas nach ihm die erste Digestion mit Recht vergleicht. Bereitet wird sie durch Filtriren des Speichels, und Hinzuthun von absolutem Alcohol, so lange sich weisse Flocken niederschlagen. Diese werden auf dem Filter gesammelt, in dünnen Schichten in warmer (40—50°) Luft getrocknet. Das ist die animalische Diastase, die trocken nach 1 Monat noch die Digestion des Amylums einleitet, (nach 1 Jahr noch wirksam ist) zu $\frac{2}{1000}$ im Speichel, wie in der Gerste vorkommt; 1 Theil verwandelt 2000 Theile in Dextrine und Zucker; sie ist ohne Wirkung auf azothaltige und neutrale

ternäre Verbindungen, wie Rohrzucker, Gummi etc.; wirkt auf Amylum bei höherer Temperatur (70—75°) am stärksten. Sie ist wie die vegetabilische Diastase, azothaltig, wird durch 100° Wärme, Tannin, Creosot wie diese unwirksam, ebenso durch starke Säuren, Kalien, Metalle etc., zeigt in Versuchen denselben Einfluss auf Amylum wie die vegetabilische, nur etwas kräftiger, weil letztere weniger rein (von Dextrine) ist. Herr Mialhe gelangt dann (Gaz. méd. de Paris 1846 No. 19 S. 367) zu folgenden Resultaten: Bei allen Thieren geschieht die Sacharification der Faeculahaltigen Stoffe unter Einfluss der animalischen Diastase, die im Speichel und Succ. pancreat. enthalten ist. Diese Sacharification oder Bildung von Dextrine und Glucose (Traubenzucker) ist daher ein physiologischer natürlicher Act, ohne welchen Amylum gar nicht zur Nahrung dienen, nämlich nicht löslich und nicht absorbirt werden könnte; doch geht das umgewandelte Amylum behufs der Assimilation wieder mit dem Alkali des Bluts neue Verbindungen ein, so dass, wenn das Blut zu wenig alkalisch ist, Zucker unverwandelt bleibt und als fremder Körper durch die Nieren abgeht. Der Zucker ist aber kein blosses Respirationsmittel; in Folge seiner Nicht-Assimilation äussern sich andere Störungen in der Nahrungsflüssigkeit und dadurch entstehe Gesichtsschwäche, Stockung in den Capillarien, Tuberculose der Lungen, Abmagerung. In dem neutralen oder sauren Pflanzensaft (ib. S. 366) wird der gebildete Zucker nicht weiter verändert und besteht normaliter fort; die Pflanze hat gleichsam normaliter ein diabetisches Blut; imprägnirt man aber die Pflanze mit kalischen Solutionen, so wird ihr Nahrungssaft gleichsam Blut, d. h. alkalisch und der Zucker verschwindet in den Secretionen und Früchten, wie Fremy nachwies. Umgekehrt wird beim Thiere durch Säure „Glucoserie" (Diabetes) erzeugt.

Incontin. urin. bei Kindern ist nach Morand durch anhaltenden Gebrauch von Extr. bellad. zu heilen. Er giebt Pillen von $\frac{1}{5}$ Gr., Kindern von 4—6 Jahren Morgens und Abends, steigend. (Annuaire de thérap. Jan. 1846.)

Epidemie unter den Kindern in Dublin im Winter 1844 bis 1845. Duncan bespricht eine solche in der med. Section der Brit. Associat. for the advancem of science, Juli 1845. Das Leiden begann mit starkem Fieber, nach einigen Tagen ulcerirte das Zahnfleisch, die Zahnwurzeln schwollen etc., wurden spongiös, roth, es trat in Folge davon Blutspucken ein; der Tod erfolgte im ersten Anfall oder nach Recidiven; Ursache schien Enteritis. (Athenaeum 26. Juli 1845.)

Emphysem bei Leberleiden nennt Lund auf Bornholm einen Fall nach Leberleiden, wo, wie es scheint, nach Stoss entstanden, Husten, allgemeines Emphysem, bei der Section Ei-

grosse tubercul. (?) Geschwülste in der Oberfläche der Leber sich zeigten; ähnliche Geschwülste umgaben Cardia, Oesophag., die Bronchien an der Bifurcat. und drangen in die Höhle dieser Organe ein, das Emphysem kam also nicht von (?) Bronchialleiden. (Bibl. for Læg. 1845. No. 3.)

Ramadge's Athem-Instrument hat Möller in Odense mehrfach, 2 Mal mit besonderem Glück angewandt. E., 30 Jahr, erblicher phthis. Constitut., hat 6 Mal geboren, hustet seit drei Wochen Blut, hat starkes Fieber, Nachtschweisse, grosse Schwäche, purul. Sputa etc.; gebraucht nichts als das Athemrohr, zuerst kaum 5 Minuten lang, wodurch die Dyspnoe sich rasch bessert; später auf ½ Stunde 3 Mal täglich; nach 10 Wochen hergestellt, setzt sie die Procedur noch 8 Wochen fort. Der zweite Pat. ist ein 22jähriger Bauer, der in 5 Monaten aus gleichem Zustand sich ganz erholte. 3 andere sind erst kurze Zeit in dieser Cur; alle haben den Dampf von Hopfeninfus. geathmet. (Bibl. for Læger 1845. No. 3.)

Typhus (carceralis) petechialis. Hellweg bemerkt: das Gefängniss zu Odense, besonders die Station für Männer, ward durch Sträflinge aus Jütland bedeutend überfüllt; die Stadt und Umgegend war frei, der Typhus brach aber unter den Männern aus, hielt sich hier lange ausschliesslich. Die Petechien kamen zuweilen nach einigen Tagen, bevor Pat. sich krank fühlte, fehlten im Anfang der Epidemie, wo sie wie biliöses Fieber aussah. Die Cerebralleiden prädominirten, Diarrhoe war selten, erleichterte erstere; Nasenbluten am 7ten Tage häufig, bezeichnete den Eintritt des typhösen Stadiums, stand im Verhältniss mit dem späteren Stupor. 2 bekamen Gangraen. Von 64 Sträflingen erkrankten 60, starben 8; auch der Inspector und Koch starben; also von 62 starben 10. (Bibl. for Læger 1845. No. 3.)

Typhus. 11 Monat nach überstandenem fand Dahlerup noch ein grosses altes Geschwür im Coecum; Pat. hatte an etwas Diarrh. und Pollut. involunt. gelitten. (Bibl. for Læger 1845. No. 3.)

Tetanus geheilt. Bloch fand einen 30jährigen Knecht, der vor 5 Wochen zuerst Steifheit im Nacken fühlte, die anfangs remittirte, völlig tetanisch; Mund fest geschlossen, soll im Schlaf etwas nachgiebig sein; Bauch brettartig, Rücken wie ohne Gelenk, Athem ohne Bewegung des Thorax; Extremitäten steif, doch etwas beweglich, Arme am freisten. Bewusstsein frei; Puls hart, schnell, viel Schweiss; Stuhl und Urin sparsam. Heilung durch VSS. und Opium. (Bibl. for Læger 1845. No. 3.)

Epilepsie durch Lapis geheilt. Pat., 20 Jahr, seit fünf Jahren, täglich selbst mehrmals, leidend, im 7ten Monat der Schwangerschaft. Rayer giebt zuerst 3 Centigr., dann 5 täglich

in Pillen; nach einem Monat sind die Krämpfe verschwunden. Gute Entbindung; das Kind stirbt nach 14 Tagen; die Epilepsie kehrt wieder und weicht nochmals dem Lapis; 4—5 Monat hat sich die Heilung bis jetzt erhalten. (J. des connaiss. méd.-chir. Jan. 1846.)

Schädelfontanellen längs der Pfeilnaht mittels Incision angelegt, lobte J. Toogood 1841 bei Epilepsie, eingewurzelten Kopfschmerzen, drohender Paralyse und weiss noch jetzt nichts besseres; in einem Fall von Schwindel, Gesichtsverwirrung, Uebelkeit, und in einem von Epilepsie 1 Jahr nach Commot. cerebri, bewährte sich ihm dieses auch von Prichard gelobte Mittel von neuem. (Provinc. Journ. 18. Febr. 1846.)

Cerebro-Spinal-Arachnitis. Nachdem diese Entzündung in Frankreich mehrere Garnisonen 1840—1842 epidem. befallen hatte, (s. z. B. Rollet d. Z. xxv. S. 217) zeigte sie sich 1846 in Irland, besonders bei Knaben in den Arbeitshäusern. Die Krankheit begann plötzlich mit Leibschmerz, Purgiren, oder auch mit Collapsus, so dass Aehnlichkeit mit Cholera eintrat. Nach einigen Stunden kam Reaction, die Muskeln besonders der Extremit. und des Halses wurden steif, contrahirt, das Gesicht tetanisch, heiss, Puls 120 bis 140; grosser Durst, bei reizbarem Magen, dann Convulsionen, oder Coma, Schreien, Tod paralytisch, meist in 4 Tagen, auch in 2 Tagen oder selbst 15 Stunden; selten erst in 14 Tagen. Gewöhnlich wurden die Kopf-Symptome erst gegen das Ende deutlich. Zuweilen war die Sensibilität erhöht, Berührung, Bewegung unerträglich. Athem irregulär. Trotz empfindlichen Unterleibs war der Magen bei der Section normal. Die Antiphlog., mercur. Behandlung war nicht gerade glücklich. (R. Mayne in Dublin quart. J. 1846. Aug. S. 95—103.)

Migräne. Auzias-Turenne setzt sie mit Compress., besonders des Trigeminus oder eines Nerven durch venöse Ueberfüllung der Sinus., namentlich der Sin. cavern. in Verbindung. Daher die Vorliebe dieses Schmerzes für den Ram. ophthalm. Will. und das durch Druck auf den Vagus hervorgerufene Erbrechen; daher das Verschwinden mit der Menstruation und die Rückkehr mit der Menopause, daher Nutzen gymnastischer und derivativer Mittel. (Ac. des sc. 24. Aug. 1846.)

Hydrops saccat. mammae. Die 24j. Frau stillte 2 Kinder gleichzeitig, musste aber noch überflüssige Milch abziehen. Von Decbr.-Mai entwickelte sich ein Brustknoten zur Grösse eines Kinderkopfes, wobei die Milch der Brust verging. Der Knoten war rund, hart, schmerzlos, normal gefärbt; Habitus gesund. Bei der Incision fliesst viel Serum aus, dann folgte die Cyste leicht nach; sie war rund, weich, dick, 6'' im Durchmesser.

Heilung in 16 Tagen. (Thorstensen in Bibl. for Læger 1845 No. 2. S. 276.)

Magenerweichung; allgemeines Emphysem. Ein Chirurg fühlt sich unwohl nach Tisch, hat kalte Haut, Dyspnoe, Aphonie, gespannten Leib; bekommt beim Stuhlgang Emphysem des Halses, das sich ausdehnt, Athem, Schlucken erschwert; Pat. verlangt stets nach kaltem Wasser, stirbt. Leib gespannt, selbst nach Incision des Bauchfells, in diesem kein Blut; der Magen dringt durch die Incision vor, reicht bis in die Fossa iliaca, seine Muskelhaut ist hypertrophisch; an der kleinen Curvatur ein Riss von Cardia bis Pylorus, aus einer Erweichung aller Häute, ausser der Serosa, entstanden; keine Ulceration. Sonst die Organe normal. Hing das Emphysem von der Magenruptur ab? (Burggraeve in Annales et bullet. de la Soc. de méd. de Gand. Jan. 1845.)

Erbrechen, schwarzes. Nott in Mobile sagt in seiner Pathologie des gelben Fiebers (Americ. Journ. of the med. Scienc. April 1845): Es kann kein Secret sein, denn es enthält Partikeln, die durch Capillarien nicht durchgehen, sondern es ist exhalirtes, durch die Säuren der Darmsecreta alterirtes Blut; es reagirt sauer, sein Serum braust mit Carbonaten, ist trübe oder hellgrün, wie Galle mit Säure. Pat. klagt oft über das Brennen (Säure) im Magen, der Oesophag. verliert sein Epithel, wie die Waage durch Thränen excoriirt. Blut mit etwas Ac. mur. dil. gemischt, wird zur schwarzen Masse; thut man ein schleimiges Decoct hinzu, so ist die Masse vom schwarzen Erbrechen nicht zu unterscheiden. Letzteres zeigt sich daher auch im Harn. Daher auch die Schwärze der Melaena, während Haemoptysis helles Blut giebt, daher auch schwarzes Erbrechen ohne andere Zeichen von gelbem Fieber. „Man gebe mir Blut, Salzsäure, Leinsaat, vielleicht etwas Galle, und ich will alle Formen des schwarzen Erbrechens darstellen."

Münzen, Abgangszeit verschluckter. W. Campbell (Northern Journ. of med. Aug. 1844) gab einem 3jährigen Kinde, das ein Kupferstück verschluckt hatte, Sennainf. jeden 3ten Tag; die Münze ging am 15ten ab, in 2 ähnlichen Fällen am 3ten. Ein halber Sovereign blieb aber in 2 Fällen 3 Monate. A. Thomson sah in 2 Fällen die Münze einmal nach 2, einmal nach 6 Monaten wieder abgehen. Paris erwähnt den Fall, wo mehrere Münzen 6 Jahre blieben, Baillie fand im Magen in einer neuen Tasche ein vor langer Zeit verschlucktes Goldstück.

Diabetes mell. Balsam. peruv. Wulff findet die 56jährige Bäuerinn mit unlöschlichem Durst, dennoch stocken alle Secrete, Stuhl hart, lehmartig, Urin 12—15 Mal in der Nacht, 20 Pott im Tage, strohgelb, süss riechend, „tauchte man einen Finger in denselben und liess ihn trocken werden, so war er

klebrig wie Zuckerlösung." — Pat. hatte F. interm. rasch unterdrückt. Ausser animal. Diät bekam sie Milch mit Kalkwasser, Chinin, Kali sulph, Spir. Beguini; der Urin nimmt ab; nach Campher mit Opium, was starke Diaphor. erzeugt, worden nur noch 3—4 Pott am Tage entleert. Doch kehrt das Uebel nach bedeutender Besserung auf ¼ Jahr wieder; jetzt Diaphor., Creosot, Ol. asphalti, Ac. phosph., Tct. canthar. und Alaun. Besser that Opium und Spirt. Beguini; aber alle Erwartungen übertraf Bals. peruv., 40 Tropfen bis ein Theelöffel 4 Mal täglich, der Diaphor. bewirkte; seitdem Genesung. (Ugeskrift for Læger 11. Juli 1846.)

Scropheln. Erblichkeit derselben. Benj. Phillips (scrofula, its nature, its causes, its prevalence etc. London 1846. 8. 379 S.) untersuchte 2023 gleichartig lebende Familien mit 7587 Kindern, wovon 1738 oder 23 pCt. scrophulös waren. 506 nicht scrophulöse Eltern hatten 2021 Kinder, woven 421 oder ca. 21 pCt. scrophulös. In 276 Fällen, wo beide Eltern scrophulös waren, hatten von 1092 Kindern 271 oder fast 25 pCt. das Uebel; in 589 Fällen, wo nur der Vater litt, waren von 2107 Kindern 483 oder ca. 23 pCt. behaftet, in 652 endlich, wo nur die Mutter scrophulös war, von 2367 Kindern 563 oder ca. 24 pCt. Aus diesen Verhältnissen ergiebt sich, dass die Erblichkeit höchstens 4 pCt. bedinge, dass sie um 1 pCt. mehr von der Mutter, als vom Vater allein ausgehe.

Scropheln bestehen nach J. Nicholson (Northern Journ. of med. Nov. 1845) in magerem Blute; die Kügelchen sind spärlicher, heller, unregelmässig. Nach vielfachen Analysen erhielt er folgende Verhältnisse als Media:

Kügelchen	101	98	98	97	96,5	80	79	79	63,5	64	65,5	64
Fibrine	3	2,8	2,4	3	2,5	2,3	2	2	1,2	1,8	1,7	2
Festth. im Serum	79,5	79	79,1	79	78	78,7	79	80	80	79	78,5	79
Wasser	816,5	820,2	820,5	821	823	839	840	839	855,3	855,2	854,3	855

Jütländisches Syphiloid. Ditzel, Overgaard, Lind neigen sich entschieden der Ansicht zu, dass diese Cachexie syphilitischen Ursprungs sei, dass sich bei genauerer Nachsuchung stets Ansteckung durch Syphilis, und freilich durch secundäre, nachweisen lasse. (Bibl. for Læger. 1845. No. 4.)

Syphilis congen. Rizzi hatte im grossen Spital von Mailand viele Gelegenheit zur Beobachtung derselben. Bei den Ammen solcher Kinder entwickelten sich Condylome; und unschuldige Frauen können beim Coitus auf diese Weise völlige Syphilis ihrem Manne mittheilen. Unter 100 solcher Ammen fand Rizzi bei 34 Condylome der Vulva, bei 5 dieselben auch anderwärts, bei 19 Angina syphil., bei 14 beides, bei 2 Iritis, bei 6 alles dies; bei 19 kein secundäres Symptom. Auch bei den Männern besonders

Condylome. Nach den Chankern der Brustwarze schwollen die Achseldrüsen. Von 53 Kindern zeigte sich die Syphilis bei 38 nach 1 Monat, bei 11 nach 2, sonst später. (Gasetta med. di Milano. April 1846.)

Syphilis. Egan theilt (Dublin quarterly Journ. Mai 1846) 3 Fälle mit, in welchen gesunde Frauen durch syphilit. Kinder, denen sie als Amme und Wärterin dienten, mit allen, recht hartnäckigen Secundär-Leiden inficirt wurden. So lange die Epidermis der Warze gut bleibt, bildet sich hier kein Ulcus und keine Syphilis. Das Ulcus giebt kein inoculables Virus. Die eigne Mutter wird auch nach Verf. vom Kinde nicht afficirt, obgleich es fremde Ammen ansteckt. Syphilitische, die Verf. zum Saliviren bringen konnte, brachten lebende Kinder zur Welt; andere, im Lock-Hospital wenigstens, fast nie. Als wesentlichste Zeichen der Syphil. neonat. giebt Verf. an: seniles Aussehen, Desquammat. in Schalen, zuweilen Pusteln, später Eruptionen um Mund und Anus, eigenes Schnüffeln, Wundsein des Halses, Mundes etc.

Varicellen. Delpech beschreibt eine Epidemie, die in Trousseau's Station Anfangs 1844 herrschte und bei ihrem Ende das Eigenthümliche zeigte, dass die Bläschen gross, Pemphigusartig wurden und eine eiternde Stelle zurückliessen. (Journ. de méd. par Trousseau. Jan. 1846.)

Revaccination, von Erythem, endlicher Ulcerat. der Impfstellen, grosser nervöser Schwäche, dann von Fieber, heftigen rheumat. Schmerzen, besonders an den Armen, gefolgt, erzählt Kennedy (Dublin Quarterly Journ. Mai 1846 S. 557.)

Pellagra. Aetiologie. J. F. Müller in Mainz beschuldigt Harnleiden, weil Schmerz in der Nierengegend, trüber Urin vorhanden, weil gestörte Harnfunction ähnliche Beschwerden erzeuge, und auch bei den acuten Exanthemen vorkomme. Letztere hat Verf. durch Regulirung der Uropoese theils coupirt, theils sehr gemildert (Gaz. méd. 8 Nov. 1845.)

Pellagra. Nach Lachèze soll es in Polen sich gezeigt haben, bei Leuten, die wegen Getraidemangels eine Zeit lang von türkischem Weizen lebten (Ac. de méd. 18 Aug. 1846.)

Scelotyrbe. Nach Guyon beschrieben Strabo, Plinius, Galen unter diesem Namen, der die Störungen der Motilität bezeichnet, den Scorbut; Blutextravasate zwischen den Muskeln machen hier nämlich oft jede Sellung und Bewegung beschwerlich oder unmöglich, wie er es 1811—14 vielfach in Holland, später in Algerien sah. (Ac. des sc. 29 Juni 1846.)

Scorbut. Novellis unterwirft ihn einer langen Betrachtung, statuirt keinen Unterschied zwischen Land- und See-

scorbut, wohl aber zwischen chron. und acutem. Letzterer ist eine Synocha (entzündl. Fieber) mit scorbut. Zufällen, kann Brand des Zahnfleisches und der Lippen bewirken, heilt nach VSS., Igeln, Purgantien, sauren Getränken; örtlich Eis; Lösung von Salz; letzteres ist heilsam; ebenso alle frischen, roh zu verspeisenden Vegetab., während die scharfen (Lauche) im Uebermaass Scorbut erzeugen (Annali univ. di med. April 1846.)

Bandwurm-Ansteckung, indem eine ganze Familie (Mutter, Mädchen) an Taenia zu leiden begann, nachdem einem ihrer Kinder ein Theil abgegangen war, erwähnt Berg, obgleich auch er nicht weis, wie die Ansteckung geschah. (Bibl. for Læger 1845. No. 3.)

---

3. Preisaufgaben und Preisertheilungen.

1. Preisertheilung der Academie der Medicin für 1846.

1. Preis der Academie. Composition der Galle im physiologischen Zustande. Angabe der Hauptveränderungen, denen sie unterworfen, und der Art und Weise, sie auf chemischem Wege zu erkennen etc. Preis 1500 Fr. Ertheilt dem Hrn. Dr. Fauconneau-Dufresne zu Paris.

2. Portal'scher Preis. Die Veränderungen des Lymphsystems beim Krebs. Preis 1500 Fr. Es hat keine Preisertheilung Statt gefunden.

3. Civrieux'scher Preis. Aufgabe: Der Selbstmord. Preis 1200 Fr. Keine Preisertheilung. — Die Abhandlungen No. 5, Dr. J. Tissot zu Dijon, 7. Dr. Szafkowski-Rufin zu Beauzely (Aveyron), 8. Dr. L. Bertrand zu Chalons-sur-Marne, 9. Dr. A. F. J. R. Delahausse zu Saint-Pol (Pas-de-Calais) und 11. (Verfasser will nicht genannt sein) erhielten eine ruhmwürdige Auszeichnung.

4. Itard'scher Preis. Die Academie hat ihre Arbeiten noch nicht vollendet. Die Preisertheilung findet 1847 Statt.

5. Argenteuil'scher Preis. Da dieser Preis für den Zeitraum von 1838—44 nicht ertheilt wurde, so wird eine neue Commission erwählt werden, um die in diesem Zeitraum erschienenen Abhandlungen über: „die Heilmethode der Harnröhrenstricturen" zu beurtheilen.

2. Preisaufgaben für 1848.

1. Preis der Academie. Welche Phlegmasien erfordern die Anwendung der Brechmittel. Preis 1500 Fr.

2. Portal'scher Preis. Pathologische Anatomie des Krebses. Preis 1500 Fr.

3. **Civrieux'scher Preis.** Von neuem die Aufgabe für 1846: **Der Selbstmord.** Preis 1500 Fr. Einlieferung der Arbeiten zu diesen 3 Concoursen an den Secretär der Academie vor dem 1. März 1848.

4. **Itard'scher Preis.** Für das beste, mindestens schon vor 2 Jahren erschienene Werk über einen Zweig der practischen Medicin. Dieser Preis ist seit dem 22. September 1846 eröffnet und wird 1849 ertheilt.

5. **Marquis d'Argenteuil'scher Preis.** Für die Schrift, welche die grösste Verbesserung in Betreff der Behandlung der Harnröhrenstricturen oder der Krankheiten der Harnwege überhaupt angegeben. Der Termin ist seit dem 22. Septemb. 1844 eröffnet und kommt 1850 zur Vertheilung. Preis 8238 Fr. nebst den Zinsen seit 6 Jahren.

3. Preisertheilungen und Aufgaben der königl. belgischen Academie der Medicin zu Brüssel.

A. Preisertheilungen am 29. November 1846.

1. **Aufgabe.** Angabe der zur Erhaltung der Gesundheit der in den Gefängnissen mit gänzlicher Isolirung befindlichen Gefangenen, nothwendigen Maassregeln. Preis 500 Frcs. Ertheilt an Herrn Dr. **Raoul-Chassinat** zu St. Germais-en-Laye bei Paris, und 200 Frcs. dem Dr. C. A. **Diez**, Director des Zuchthauses zu Bruchsal (Grossherzogthum Baden.)

Beide Arbeiten werden in den Abhandlungen der Gesellschaft gedruckt.

2. **Aufgabe.** Wie hat man seit Anfang dieses Jahrhunderts die Physik und Chemie für die Medicin, sowohl theoretisch als practisch zu benutzen versucht? Nur eine Abhandlung war eingegangen. Dieselbe erhielt eine rühmenswerthe Erwähnung und der Verf., wenn er sich nennt, wird auf die Liste der correspondirenden Mitglieder der Gesellschaft gesetzt.

3. **Aufgabe.** Welchen Einfluss übt das Salz auf die Krankheiten der zum Ackerbau dienenden Herbivoren; Angabe der Menge Salz, die man einem jeden Thiere, je nach der Gattung, dem Alter, dem Temperamente etc. geben kann, der besten Methoden, es anzuwenden, der Nachtheile, die aus zu grossen Gaben entstehen können. Drei Abhandlungen waren eingegangen. Den Preis von 600 Frcs. ertheilte die Academie dem Dr. **Desaive** zu Brüssel.

B. Preisaufgaben für 1846—48.

1. **Aufgabe.** Beschreibung des Puerperalzustandes und Angabe der Behandlung und Natur der Krankheiten, zu deren Entwicklung dieser Zustand prädisponirt. Preis 500 Frcs.

2. Aufgabe. Geschichte der Albuminurie, mit besonderer Angabe der Natur der Krankheit. Preis 600 Fr.

3. Aufgabe. Raisonirende Auseinandersetzung aller seit dem Anfange des 19. Jahrhunderts gemachten Untersuchungen und Entdeckungen, zur Aufklärung der Fragen in Betreff der Vergiftungen, sowohl in gerichtlich-medicinischer Beziehung, als in Betreff der Behandlung. Preis 600 Fr.

4. Aufgabe. Anatomische Beschreibung der Structur des Uterus bei den Weibchen der vierfüssigen Hausthiere; genaue Angabe der Veränderungen, welche die Corpora Gaertneri in den verschiedenen Lebensaltern und während der Zeit der Trächtigkeit, bei den mit diesem Apparate versehenen Thieren erleiden; endlich Angabe der Rolle, die dieser Apparat in der thierischen Oeconomie übernimmt. Preis 300 Fr.

5. Aufgabe. Angabe des Werthes der Auscultation und Percussion bei den Brustkrankheiten des Pferdes, und, mit Factis belegt, der Krankheiten der Brusthöhle, welche sich nach dieser Methode diagnosticiren lassen. Preis 500 Fr.

Die Abhandlungen (Manuscripte) müssen französisch oder lateinisch, vor dem 1. April 1848, an den Secretär der Academie, Herrn Dr. Sauveure (rue Bois-Sauvage 2.) franco unter den üblichen academischen Formen eingereicht werden. Die wirklichen Mitglieder der Académie sind vom Concourse ausgeschlossen. Die gekrönten Arbeiten werden in den Abhandlungen der Gesellschaft abgedruckt und die Verff. erhalten 50 Frei-Exemplare.

---

4. Todesfälle.

Am 26. November 1846 starb zu Parma, seinem Geburtsorte, der berühmte Professor der Medicin an der Universität Pisa, Tommasini, im 77. Jahre seines Alters. Er war der berühmteste italienische Arzt der neueren Zeit. Er theilt mit Rasori die Ehre, ein System gegründet zu haben, das als Basis der heutigen italienischen Medicin zu betrachten ist.

I. Original-Abhandlungen.

1. Notizen über die Insel Madeira, nach eigener Anschauung von weiland Dr. Kämpfer, in Weimar.

Schluss *).

5. Krankheiten.

Obgleich die Lebensweise der Einwohner und namentlich die der niedern Stände, vorzüglich der Landleute bei der grossen Armuth derselben im allgemeinen der Gesundheit sehr nachtheilig ist und nothwendig viele Veranlassung zu bedeutenden Erkrankungen geben muss, so ist doch trotz dieser ungünstigen Verhältnisse, der heilsame Einfluss des schönen Clima's so gross, dass nicht nur die Zahl der Kranken überhaupt in Vergleich mit andern Orten nur gering ist, sondern auch die ihrer Natur nach schweren Krankheiten grösstentheils leichter und mit geringerer Gefahr vorübergehen, wenn sie nur nicht allzusehr vernachlässigt werden, — was aber freilich unter den ärmeren Classen in der Regel der Fall ist. Epidemien sind sehr selten, und wenn sie vorkommen, gewöhnlich nicht bösartig. Clark sagt, dass die Insel von den sonst in warmen Climaten vorkommenden Krankheiten fast ganz frei und vielen von denjenigen, welche in nörd-

*) Siehe oben S. 1—34.

lichen Ländern vorkommen, nicht unterworfen sei. Wenn nun auch dieses wohl zu viel gesagt ist, so ist es doch gewiss, dass gerade die gefährlichsten Krankheiten der südlichen Climate dort nicht oder sehr gemildert vorkommen, und viele der den nördlichen Ländern eigenthümlichen Krankheiten auf Madeira entweder viel seltener oder viel leichter sind.

Am augenscheinlichsten offenbaren sich diese günstigen Gesundheitsverhältnisse bei chirurgischen Krankheiten und Operationen. So heilen nach Versicherung der dortigen Aerzte solche complicirte Knochenbrüche, die anderwärts oft gefährliche Folgen haben und vielleicht die Amputation erfordern würden, in Madeira leicht und ohne bedenkliche Erscheinungen; nach grossen Operationen tritt in der Regel keine excessive Entzündung und kein Wundfieber ein, die Wunden heilen leicht und schnell prima intentione. Ich sah in dem Krankenhause zu Funchal einen Mann mit einem ausserordentlich grossen Aneurysma poplitaeum diffusum, aus dessen zerrissenem Sacke sich das Blut in grosser Masse in der Tiefe zwischen den Muskeln am ganzen Unterschenkel herab ergossen und eine sehr bedeutende Anschwellung desselben gebildet hatte. Der Kranke war sehr schwach, abgezehrt, sah cachectisch aus und hatte einen sehr frequenten, leeren, kleinen Puls. Es wurde die Amputation am Oberschenkel vorgenommen, wobei er einen grossen Blutverlust erlitt und einige Stunden lang sich in einem Zustande von grosser Erschöpfung befand. Noch an demselben Tage aber erholte er sich sehr und bei gutem Schlafe und Appetite schritt die Heilung der Wunde, ohne dass Fieber eingetreten wäre, rasch vorwärts und die Kräfte des Kranken nahmen mit jedem Tage auffallend schnell zu.

Ebenso haben die innerlichen Krankheiten einen höchst einfachen Verlauf. Acute Entzündungen sind gewöhnlich durch mässige antiphlogistische Behandlung leicht zu beseitigen. Ist eine acute Krankheit einmal gebrochen, so geht sie in der Regel rasch in volle Genesung über, welche nicht, wie bei uns so häufig, durch Complicationen, Rückfälle, Nachkrankheiten, oder Mangel an gehörig kräftiger Thätigkeit des Organismus immer wieder gestört und weit hinaus-

geschoben wird. Ich habe bei meinen Besuchen des Krankenhauses zu Funchal öfters Gelegenheit gehabt, dieses, sogar bei höchst vernachlässigten und dadurch schon langwierig gewordenen acuten Krankheiten und deren Folgen, mit Verwunderung zu beobachten. Leider kann ich für jetzt das Sterblichkeitsverhältniss auf Madeira nur von einem Jahre angeben; ich hoffe jedoch, die Nachweisung desselben von mehreren Jahren zu erhalten und werde dann nicht verfehlen, diese nachträglich noch mitzutheilen. Im Jahre 1839 betrug die Zahl der Einwohner auf der ganzen Insel 116,145.

Die bei weitem vorherrschenden, nicht nur zahlreichsten, sondern zum Theil auch gefährlichsten Krankheiten sind die des Unterleibes, vorzüglich Krankheiten der Darmschleimhaut, und zwar namentlich der Schleimhaut des Magens und Dickdarmes, viel weniger der des Dünndarms, (weshalb auch der Abdominaltyphus ausserordentlich selten ist) und Krankheiten der Leber mit ihren Folgen, namentlich Wassersucht. Die Unterleibskrankheiten sind fast die einzigen, welche wirklich häufig vorkommen, wiewohl ich glaube, dass sie viel weniger häufig und viel milder sind, als in andern südlichen Ländern (selbst im südlichen Europa). Auch kann man wohl annehmen, dass nur Krankheiten der Leber, des Magens, Colons und Mastdarms, so wie nächstdem Wassersucht auf Madeira häufiger sind, als in dem nördlichen gemässigten Clima, dass aber fast alle andern Krankheiten, (vielleicht mit Ausnahme von Flechten, Krätze, acutem Rheumatismus unter den Landleuten, welche keineswegs häufiger, aber vielleicht eben so häufig sind, als bei uns) dort viel seltener vorkommen und ich muss ausdrücklich bemerken, dass, wenn ich im folgenden von der grössern oder geringern Häufigkeit dieser nicht abdominellen Krankheiten rede, dieses immer nur für das gegenseitige Verhältniss derselben unter sich in Beziehung auf Madeira gilt. Genauere statistische Angaben darüber giebt es nicht.

Eine der häufigsten und durch Vernachlässigung die lebensgefährlichste der abdominellen Krankheiten, welche eine grosse Menge Menschen in den niedern Ständen weg-

rafft, ist die Ruhr und die aus dieser sich entwickelnde langwierige Diarrhoe.

Die Dysenterie ist in den ersten Tagen von Fieber begleitet und sogleich von Anfang an mit grosser Erschöpfung und Schwäche verbunden; der Unterleib ist in diesem Zeitraume beim Drucke mehr oder weniger schmerzhaft; es ist sehr häufiger Stuhldrang mit heftigem Tenesmus und geringen, blutig-schleimigen, keinen Koth enthaltenden, in höherem Grade der Krankheit ichorösen Ausleerungen, oder zuweilen auch ohne alle Ausleerung zugegen.

Die Dysenterie wird in diesem Zeitraume nicht tödtlich, sondern wenn dieselbe nicht gehoben wird, so geht sie in wenigen Tagen in eine erschöpfende, meistens erst nach Monaten tödtlich endigende Diarrhoe über, in welcher die gewöhnlich sehr reichlichen Ausleerungen in der Regel wässrig, mit oder ohne Blut und mit oder ohne Tenesmus sind. Dabei findet fortdauernd eine grosse und zunehmende Schwäche Statt; der Kranke ist nun bis zu seinem Tode ohne Fieber, der Puls langsam, schwach, leer, der Unterleib beim Drucke vollkommen unschmerzhaft, tief eingezogen, die Bauchmuskeln fest contrahirt. Zuweilen gesellt sich zuletzt noch Wassersucht dazu. Die Schwäche nimmt immer mehr überhand und die Kranken sterben an Erschöpfung.

Bei der Section findet man immer Geschwüre und Verdickungen in der Schleimhaut des Coecums und Colons; die grössten Texturveränderungen aber finden sich im Mastdarme, dessen Häute durchaus verdickt, missfarbig, blutreich und die Schleimhaut mit Geschwüren bedeckt ist. Zuweilen wird die angrenzende Wand der Harnblase in dieselbe Degeneration gezogen und in diesem Falle entstehen im spätern Verlaufe der Krankheit Urinbeschwerden. Die Schleimhaut des Dünndarms bleibt gesund, oder zeigt nur unbedeutende Congestionen; im Magen aber finden sich nicht selten congestive Injectionen, oder partielle Entzündungen der Schleimhaut. Sehr häufig findet man eine kranke Leber, die übrigen Organe sind in der Regel nicht afficirt.

Ich selbst habe nur eine Section nach dieser Krankheit mit ansehen können. Es war ein 67-jähriger Mann, der seit fünf Monaten an derselben gelitten hatte und unter

den angegebenen Erscheinungen mit profusen wässrigen und blutigen, zuletzt unwillkürlich abgehenden Ausleerungen im Krankenhause gestorben war. Die Section wurde 38 Stunden nach seinem Tode gemacht. Der Unterleib war eingesunken; das äussere Ansehen der Gedärme gesund; die Schleimhaut im Magen zeigte zweigförmige Injectionen; die des Dünndarms war gesund, nur im untern Theile des Ileums befanden sich einzelne kleine congestiv geröthete Stellen; im Coecum die Schleimhaut stellenweise geröthet, verdickt, mit Excoriationen; im Colon an einzelnen Stellen die Falten geröthet, mit Excoriationen und rundlichen Geschwüren, stärker im S romanum. Sämmtliche Häute des Mastdarms waren in eine gleichförmige, verdickte, dichte, schwärzlich livide, mit vielem schwarzen Blute angefüllte Masse verwandelt, deren innere livide Fläche mit vielen grossen oberflächlichen Geschwüren und ebenfalls mit zähem, fest anklebenden schwarzen Blute bedeckt war. Die Leber war hart und kaum halb so gross als im normalen Zustande, die Gallenblase bedeutend vergrössert, mit Galle gefüllt, alle übrigen Organe gesund.

Diese Krankheit soll vorzüglich häufig unter den englischen Soldaten, welche während des Krieges der Engländer gegen Napoleon die Insel besetzt hatten, geherrscht und seit jener Zeit sich auch unter den Einwohnern so sehr ausgebreitet haben, dass das Volk behauptet, sie sei durch die Engländer entstanden. Sie herrscht das ganze Jahr hindurch, am häufigsten aber im Herbste und Frühjahre, und fast ausschliesslich nur in den niedern und armen Ständen, namentlich unter den Landleuten, was aus ihrer Lebensweise leicht erklärlich ist.

Die Krankheit ist im Anfange des dysenterischen Zeitraumes unter sonst günstigen Verhältnissen gewöhnlich sicher zu heilen, wenn aber dieser günstige Zeitpunkt versäumt ist, so ist sie höchst gefährlich, und wenn die darauf folgende Diarrhoe schon längere Zeit gedauert hat, ohne Ausnahme unheilbar und unabwendbar tödtlich. Daher werden so sehr viele unter der armen Volksclasse, namentlich auf dem Lande, das Opfer dieser Krankheit, indem diese das Uebel im Anfange vernachlässigen, es oft nur für

vorübergehende Haemorrhoidalbeschwerden halten, daher in der ersten Zeit keinen ärztlichen Rath suchen und bei überdies unzweckmässigem Verhalten und höchst ungünstiger Wohnung und Nahrung sogar sehr häufig schädliche Mittel anwenden und erst nach längerer Dauer der Diarrhoe, wenn dieselbe bereits unheilbar geworden ist, ärztlichen Beistand verlangen. Wenn dagegen in seltenen Fällen die Krankheit in den höhern Ständen vorkommt, so wird sie selten gefährlich, da hier bei überhaupt günstigeren Lebensverhältnissen gewöhnlich frühzeitig ärztliche Hülfe eintritt und dann in der Regel die Krankheit sicher beseitigt wird.

Was die Behandlung betrifft, so verwerfen Pitta und Sylva alle Blutentziehungen, selbst im Beginne der Dysenterie, da sie nicht nur keine Besserung der Krankheit, sondern auch leicht eine grosse Erschöpfung der Kranken herbeiführten. Auch Renton, welcher bei heftigem Fieber zuweilen Blut lässt, hält doch eine rein entzündungswidrige Behandlung für entschieden tödtlich (vergl. Magazin der ausländischen Literatur der ges. Heilkunde von Gerson und Julius. Bd. 14 S. 193) Die englischen Aerzte wenden vorzüglich Calomel und Opium an, die portugiesischen Ricinusöl, Opium, Ipecacuanha.

Ausserdem kommen auch rheumat. und gastrische Diarrhoen, oft mit Tenesmus, häufig vor, sind aber bei gehöriger Vorsicht leicht und gefahrlos.

Sehr häufig sind gastrischer Zustand und überhaupt Verdauungsstörungen, doch ebenfalls bei gehörigem Verhalten ganz leicht. Namentlich werden diese Beschwerden durch Obstgenuss leicht erzeugt, so dass man also den Aufenthalt auf Madeira nicht zu einer Traubencur würde benutzen können, wozu die Vorzüglichkeit der Trauben allerdings verlockend ist.

Häufig kommen auch gastrische und gallige Fieber, so wie Magenentzündung vor. Wenn aber auch diese Krankheiten zum Theil schwer sind, so ergiebt sich doch aus der am Schlusse dieses Abschnittes beigefügten Tabelle des Krankenhauses zu Funchal, dass dieselben, mit Ausnahme der als gastrisch-biliösen Fieber angeführten, im allgemeinen einen gutartigen Charakter haben, um so mehr,

wenn man bedenkt, dass diese Kranken vor ihrer Aufnahme immer in höchst ungünstigen Verhältnissen sich befinden und gewöhnlich die Krankheit schon vernachlässigt haben. (Von 91 Kranken an gastrischem Fieber starb keiner, von 28 an galligem Fieber keiner, jedoch 2 von 7 an gastrisch-biliösem Fieber; von 44 Kranken an Magenentzündung starben 4.)

Leberkrankheiten, vorzüglich chronische, gehören, wie schon erwähnt, zu den häufigsten Krankheiten auf Madeira, und die letztern sind nicht ohne gefährliche Folgen.

Haemorrhoiden kommen sehr gewöhnlich vor, sind aber in der Regel ohne bedeutendere Zufälle.

Bauchwassersucht, aus der sich Haut- und Brustwassersucht bei hoher Ausbildung der Krankheit gewöhnlich erst entwickeln, ist eine vorzüglich in den niedern Ständen häufig vorkommende Krankheit, in den meisten Fällen eine Folge von langwierigen Leberkrankheiten, Diarrhoen oder anderen Unterleibsleiden. Dennoch wird sie oft, nicht selten dauerhaft, und weit leichter als bei uns durch die gewöhnlichen Diuretica gehoben. Dr. Pitta rühmt gegen die Wassersucht, selbst mit bedeutender Leberverhärtung, die Milchcur. Die Kranken dürfen dabei gar nichts anderes (weder an Speise noch Getränk) geniessen, als frische, ungekochte Kuhmilch, was Wochen lang fortgesetzt wird, wenn nicht besondere Zufälle eine Aenderung nöthig machen. Bei längerer Dauer lässt er zuweilen auch etwas Weissbrot essen. Die Milch soll diuretisch wirken und oft gründliche Heilung herbeiführen. Ich sah im Krankenhause eine 26-jährige Frau mit bedeutender Bauch- und Hautwassersucht und einer sehr vergrösserten und verhärteten Leber auf diese Weise behandelt werden. Nicht blos die Wassersucht, sondern auch die Vergrösserung und Verhärtung der Leber verminderten sich dabei sehr schnell auffallend, dann aber wurde durch eine Ueberladung des Magens mit heimlich erhaltenen, schwer verdaulichen Speisen die Wassersucht wieder verschlimmert und die Milchcur unterbrochen, diese aber bald wieder ebenfalls mit gutem, obwohl langsamern Erfolge fortgesetzt; jedoch verlangte die Kranke, weil sie sich wohler fühlte,

ihre Entlassung, ohne gänzlich geheilt zu sein. Es drängte sich mir damals die Frage auf, ob sich die Milchcur wohl auch in unserem Clima gegen die Wassersucht ebenso heilsam erweisen würde als auf Madeira, oder ob die Unterstützung eines warmen Clima's dabei nöthig wäre. Nachher aber habe ich, wenn ich mich nicht irre, in irgend einer medicinischen Zeitschrift gelesen, dass diese Cur auch im Norden mit gutem Erfolge angewendet worden ist. (S. d. Z. Bd. 12, S. 78.)

Unordnungen in der Menstruation (sowohl zu starke Menstruation und anhaltende Blutflüsse, als zu schwache, zögernde, ausbleibende, häufiger aber die letztern Anomalien) Gebärmutterentzündung, weisser Fluss, Krankheiten der Testikel, der Harnwege, Harngries, Blutbrechen, Eingeweidewürmer, Hernien etc. kommen in mässigen Verhältnissen vor. Peritonitis ist selten, so auch der Bandwurm; höchst selten sind Aphthen der Säuglinge. Harnstein kommt ausserordentlich selten vor.

Dieses sind die am häufigsten vorkommenden und vorherrschenden Unterleibskrankheiten. Alle übrigen Krankheiten der Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorgane *) kommen in nur mässigen Verhältnissen vor.

Viel weniger häufig als die Unterleibskrankheiten sind die Krankheiten der Respirationsorgane. Sie sind mit Ausnahme der Catarrhe und catarrhal. Bronchitis, welche auch in den höhern Ständen nicht selten sind, vorzüglich auf die niedere Classe und namentlich die Landleute beschränkt, und wenn man die Lebensweise derselben betrachtet und bedenkt, wie sehr sie fast immer die Krankheiten vernachlässigen, so muss man sich wundern, dass diese Krankheiten unter ihnen nicht weit häufiger und gefahrvoller sind, und muss zugestehen, dass die endemischen Verhältnisse dieselben wenig begünstigen **).

---

*) Dr. Pitta, welcher drei Jahre lang als practisirender Arzt in Gibraltar gelebt hat, sagte mir, dass dort die Hydrocele endemisch sei. Auf Madeira ist sie selten.

**) Nach der beigefügten Tabelle des Krankenhauses zu Funchal war das Verhältniss der Krankheiten der Respirationsorgane (acute und

Am häufigsten kommen unter diesen Krankheiten Catarrhe, Bronchitis und Pleuritis vor. Dass bei dem gleichmässigen, milden und trocknen Clima von Funchal doch auch unter den höhern Ständen daselbst Catarrhe nicht eben selten sind, ist daraus erklärlich, dass man auch im Winter und bei schlechtem Wetter nicht blos am Tage, sondern auch Abends durch Oeffnen aller Fenster und Thüren im ganzen Hause immer so viele Zugluft als nur irgend möglich, macht, während dabei doch bei Abendgesellschaften, Bällen und dergleichen in den gefüllten Zimmern grosse Hitze Statt findet. Es war mir übrigens auffallend, wie schnell und leicht und bei wie weniger Vorsicht (z. B. ohne Vermeidung dieses Zuges in den Zimmern) ausserordentlich heftige Catarrhe, mit rauhem, hohlem, bronchitischem Husten und grosser Heiserkeit, selbst bei den mit Lungentuberkeln behafteten oder sonst kränklichen Personen in einigen Fällen, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, vorübergingen. Die acute Bronchitis tritt mit trocknem, rauhem Husten auf; dagegen findet in der chronischen (oder dem chronischen Bronchialcatarrhe) in der Regel copiöser Auswurf Statt. Die Krankheit ist gewöhnlich leicht und die grössere Gefährlich-

---

chronische Bronchitis, Pleuritis, Pneumonie, Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, Asthma, Brustwassersucht,) = 1 : 5, 3, das der Lungen-, Bronchien-, Trachea- und Larynxkr., mit Einschluss des Asthma, welches vielleicht grossentheils nicht als idiopathische Krankheit der Respirationsorgane zu betrachten ist, = 1 : 7, 7, und das der Lungenkrankheiten allein, ebenfalls mit Einschluss des Asthma = 1 : 15, 5; dagegen das der Krankheiten des Magens, Darmcanales und der Leber (von welchen letztern jedoch nur Leberentzündung, galliges Fieber, Gelbsucht im Krankenhause vorkommen, dahingegen die bei weitem häufigern chronischen Leberkrankheiten nicht für sich, sondern nur in ihren, unter andern Krankheitsrubriken aufgeführten Folgekrankheiten, z. B. Wassersucht, dort in Behandlung kommen) = 1 : 2, 4 (also fast die Hälfte der Kranken). Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass die Zahl der Brustkranken im Krankenhause im Vergleiche zu der Häufigkeit derselben im allgemeinen grösser ist, da diese Krankheiten vorzugsweise unter den armen Einwohnern herrschen, für welche allein das Krankenhaus bestimmt ist.

keit derselben im Krankenhause (nach der Tabelle) ist aus ihrer sehr grossen Vernachlässigung in den niedern Ständen zu erklären.

Auch die Pleuritis ist gewöhnlich eine leichte Krankheit. Sie kommt hauptsächlich unter den niedern Ständen vor und ist gewöhnlich wohl nur rheumatischer Natur und deshalb so gefahrlos, dass nach beigefügter Tabelle von 56 daran im Krankenhause behandelten keiner gestorben war, obgleich diese Leute meistens mit höchst vernachlässigter Krankheit dahin kommen.

Die Pneumonie ist weniger häufig, aber gefährlicher. (Im Krankenhause = 1 : 32 der innerlichen Kranken.) Sie kommt, wie die meisten Brustkrankheiten, ebenfalls fast nur unter den niedern Ständen, namentlich unter den Landleuten vor, was aus ihrer Lebensweise leicht erklärlich ist; am häufigsten in dem östlichen Theile der Insel. Diese Leute vernachlässigen fast immer die Krankheit in hohem Grade (woraus die grosse Sterblichkeit an der Pneumonie im Kuankenhause = 1 : 3,3, erklärlich ist). Dennoch sah ich im Krankenhause bei mehreren Kranken, die mit weit verbreiteter, zuweilen schon lange bestehender Hepatisation zum Theil unter sehr bedenklichen Erscheinungen aufgenommen wurden, durch mässige antiphlogistische Behandlung (mässige Blutentziehungen, Calomel, Tartar. emetic., Salmiac, Vesicatorien) nicht nur schnelle Beseitigung der dringenden Gefahr, sondern auch vollständige Heilung erfolgen, während dieselbe in Deutschland wohl nicht zu erwarten gewesen wäre. Andere, die wesentlich gebessert waren, verlangten ihre Entlassung, ohne eine vollständige Heilung abzuwarten (was überhaupt oft der Fall ist), was bei ihrer nachtheiligen Lebensweise und Beschäftigung gewiss oft den Grund zur Phthisis oder zu andern gefährlichen Folgen legen muss.

Von 166 Sterbefällen kommen 15 auf Phthisis pulm. und 2 auf Phthisis laryngea. Das Verhältniss der Todesfälle an Phthisis pulmonal. zu der Gesammtzahl beträgt also 1 : 11, das der Phthisis laryngea = 1 : 83, und die beiden zusammengenommen = 1 : 9, 76, also ungefähr $\frac{1}{10}$ der sämmtlichen Gestorbenen, welches Verhältniss jedoch für die Gesammtzahl der Gestorbenen auf der Insel natürlich

viel günstiger ist, da ausser dem Krankenhause Sterbefälle an der Schwindsucht seltener vorkommen.

Es ist ein Irrthum, wenn Clark sagt, dass der Croup in Madeira unbekannt zu sein scheint; er ist jedoch allerdings ausserordentlich selten, aber wenn er vorkommt, sehr gefährlich. Asthma ist verhältnissmässig nicht selten und gewöhnlich hartnäckig. Brustwassersucht, bei weitem seltener, als Bauchwassersucht, entsteht meistens in Folge von dieser. Acute Herzentzündungen sind selten; chronische Herzkrankheiten kommen zwar mehr vor, sind aber nicht häufig.

Was die Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane betrifft, so kommt die Apoplexie vorzüglich unter den höhern Ständen ziemlich häufig vor, was aus ihrer Lebensweise erklärlich ist, doch ist sie keineswegs ungewöhnlich häufig. Gehirnentzündungen, Geisteskrankheiten, Paralysen, Epilepsie sind nicht häufig, Trismus und Tetanus kommen wenig vor, obwohl sonst krampfhafte Affectionen nicht eben selten sind. Veitstanz ist ausserordentlich selten; Hypochondrie und Hysterie jedoch unter den höhern Ständen ziemlich häufig, und auch unter den niedern Ständen nicht eben selten. Auch Neuralgien sind ziemlich häufig. Die gewöhnlichsten sind Migräne, Zahnschmerz, Magenkrampf und Colik. Ohrenkrankheiten sind ziemlich häufig, und auch von Bedeutung; Augenentzündungen sind ebenfalls ziemlich häufig, aber leicht; Cataracta selten, und Amaurose ist nicht häufig.

Rheumatismus, vorzüglich der acute Gelenkrheumatismus kommt namentlich in der Regenzeit unter den Landleuten häufig und hartnäckig vor, was eine nothwendige Folge ihrer schlechten Wohnungen ist. Gicht ist höchst selten und wohl nur erblich auf ein paar Familien der höhern Stände beschränkt. Chlorose kommt zwar vor, ist aber nicht häufig. Scorbut zeigt sich sehr selten, Scropheln unter den Kindern der niedern Classen ziemlich häufig, aber leicht, in der Regel nur auf Drüsenanschwellungen am Halse beschränkt; scrophulöse Geschwüre sind sehr selten. Die Krankheit verliert sich gewöhnlich bald, ohne weitere

Folgen zu hinterlassen. Kropf ist ausserordentlich selten. Ich habe keinen einzigen bemerkt, obgleich nicht blos die Frauen, sondern gewöhnlich auch die Männer der niedern Stände mit blossem Halse gehen. Gleichwohl findet man in der Lebensweise der Landleute, so wie in der Beschaffenheit der Insel viele Bedingungen in ungewöhnlich hohem Grade vereinigt, denen man das Entstehen der Kröpfe zugeschrieben hat, als: das Tragen schwerer Lasten auf dem Kopfe und Ersteigen steiler Berge mit denselben, die Nahrung blos von schwer verdaulichen Vegetabilien (namentlich auch Castanien) oder gesalzenen Fischen, das Blosstragen des Halses, das häufige Vorkommen der Scropheln unter den Kindern, die gebirgige Beschaffenheit der Insel, so wie es auch nicht an Wohnungen in sehr tiefen und engen Thälern fehlt; ferner der Mangel an Electricität in der Atmosphäre (wenigstens nach Bowdich's Beobachtungen in Funchal), endlich auch die Weichheit des Wassers. Es wird also hiedurch die schon mehrfach nachgewiesene Unzulänglichkeit dieser Verhältnisse als Ursache des Kropfes bestätigt. Krebs ist nicht selten, Caries und Necrose kommen im gewöhnlichen Verhältnisse vor. Von chronischen Hautkrankheiten sind Krätze und Flechten unter den niedern Ständen häufig und die letztern sehr hartnäckig, jedoch nicht bösartig. Rothlauf ist zwar leicht, jedoch ziemlich häufig; der phlegmonöse Rothlauf, so wie der Anthrax selten.

Die venerische Krankheit ist in Funchal, wie gewöhnlich in Seehandelsstädten häufig, in den andern Theilen der Insel sehr selten. Sie ist leicht zu heilen und secundäre Syphilis deshalb ausserordentlich selten. Die Mercurialmittel werden dabei ganz gut vertragen, was Schönlein's Meinung widerspricht, dass durch die Seeluft die Anwendung des Quecksilbers in der Syphilis höchst nachtheilig werde, (dessen clinische Vorträge 2. Heft, S. 277), indem gerade das allgemeine Krankenhaus in Funchal ganz nahe und niedrig am Meere liegt und dem Seewinde ausgesetzt ist. Wenn die angegebenen Nachtheile der Behandlung der Syphilis mit Quecksilber in Venedig und England Statt finden, so möchten also wohl andere climatische Einflüsse

die Ursache sein und vielleicht die sehr feuchte Luft einen vorzüglichen Antheil daran haben.

Wie in andern südlichen Gegenden kommt auch auf Madeira die Elephantiasis oder Lepra tuberculosa vor, doch ist dieselbe nicht häufig und hat sich namentlich sehr vermindert. Sie ist nur auf die niedern Stände beschränkt. Es ist in Funchal ein eigenes Krankenhans für die Leprösen, wohin eigentlich nach einem in früherer Zeit, wo man die Krankheit für ansteckend hielt, gegebenen Gesetze alle diese Kranken von der ganzen Insel kommen sollen. Ich fand daselbst 30 Kranke, 26 männliche und 4 weibliche, in den verschiedensten Entwickelungsstufen der Krankheit, von den ersten Spuren der Entstehung bis zu ihrer höchsten Ausbildung. Im Monate März kamen 3 neue männliche Kranke hinzu, eine weibliche wurde entlassen. Wenn man nun auch annimmt, dass viele Kranke erst dann in das Krankenhaus kommen, wenn die Krankheit weitere Fortschritte gemacht hat, und dass dieses noch mehr bei den Frauen der Fall ist, weil diese ihre häuslichen Geschäfte dabei verrichten und zurückgezogen leben können, so ist doch die Zahl dieser Kranken gering und das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen auffallend. Pitta und Sylva bestätigten mir, dass die Frauen bei weitem weniger als die Männer von der Krankheit befallen würden, wenn gleich das Verhältniss derselben im Krankenhause nicht als allgemein gültig für die Insel betrachtet werden könnte. Da die Krankheit in Madeira manche Eigenthümlichkeiten darbietet, so will ich hier eine kurze Skizze derselben mittheilen, wie ich sie selbst an den Kranken des Hospitales beobachtet habe, indem mir Dr. Sylva (der Arzt an diesem Hospitale) sagte, dass sich an denselben die gewöhnlichen und charakteristischen Erscheinungen der Krankheit in ihren verschiedenen Entwickelungsstufen vollständig darstellten. Ueber dasjenige, was ich nicht durch eigene Beobachtungen ermitteln konnte will ich die Angaben des Dr. Sylva, der Kürze wegen mit „ “ bezeichnet hinzufügen.

Füsse und Unterschenkel schwellen an, vorzüglich um das Fussgelenk und werden mehr oder weniger

unförmlich; in geringerem Grade ist dieses auch an den Händen und Vorderarmen der Fall.

Ebenso schwillt die Haut des Gesichtes an und wird kupferig geröthet. Am auffallendsten ist dieses zwischen und über den Augenbrauen, am untern Theile der Nase, namentlich an den Nasenflügeln, in der Gegend der Wangenbeine, welche dadurch stärker hervorzutreten scheinen und an den Ohren, welche sich oft bedeutend vergrössern.

Die Geschwulst ist fest und die Haut wird an diesen Stellen hart, lederartig, am stärksten an den untern Extremitäten.

Zuweilen bedecken sich diese Stellen, vorzüglich an den Unterschenkeln, mit dünnen, trocknen, gelblichen oder gräulichen flechtenähnlichen, sich abschilfernden Schorfen. Bei einem Manne befanden sich am Fussgelenke dicke, harte, senkrecht aufsitzende Crusten.

Die Stellen, wo die Haut verhärtet ist, sind vollkommen gefühllos, an den gesunden Stellen der Haut aber ist das Gefühl normal.

Es bilden sich rundliche, die Haut erhebende Geschwülste, Tuberkeln, meistens von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Büchsenkugel, aber auch grösser, von der Consistenz einer harten Speckgeschwulst bis zu der der Breigeschwülste, die einen weichen, consistenten Kern enthalten. Vorzüglich häufig sind sie im Gesicht, an den Nasenflügeln, Ohren, weniger am übrigen Körper. Bei einem alten, durch die Krankheit schon sehr erschöpften Manne befanden sich am ganzen Körper solche Geschwülste, zum Theil von der Grösse eines Gänseeies und noch grösser. Diese grössern hatten ganz die Beschaffenheit weicher Balggeschwülste, enthielten aber alle einen festen Kern.

An den kranken Stellen der Haut, hauptsächlich am untern Theile der Unterschenkel, entstehen Geschwüre, welche sich mit dicken, festen, bräunlichen Crusten bedecken. Vorzüglich bei Vergrösserung derselben fallen die Crusten ab und die Geschwüre bleiben offen. Die Form der Geschwüre ist verschieden, öfters rundlich, bei andern unregelmässig; der (nicht von Krusten bedeckte) Grund ent-

weder eben, flach, spiegelnd-glatt, mit einer glänzenden, zähen, schmutzig gelblich weisslichen, schleim-ähnlichen Masse dünn überzogen, oder uneben, mit wuchernden Granulationen, häufig mit einer dicken, schmutzig graulichen Masse bedeckt, in beiden Fällen eine wässrige, nicht auffallend stinkende Jauche in grösserer oder geringerer Quantität absondernd; die Ränder callös, wenigstens sehr aufgeworfen, zuweilen flach; die Umgebung wie die übrige Haut; die Narben flach, glänzend weiss, oder livid, von unregelmässiger Form. Die Geschwüre sind gewöhnlich nicht schmerzhaft. „Die Fussgeschwüre erzeugen zuweilen durch tieferes Eingreifen Caries der Tibia." — Auch an der Nase und den Ohren bilden sich Ulcerationen, die zwar meistens nur oberflächlich und nicht sehr ausgebreitet sind, zuweilen aber auch tiefer eingreifen und grosse Zerstörungen der Knorpel und Knochen der Nase verursachen. Ich sah im Hospitale drei Kranke mit vernarbten Zerstörungen derselben.

Die Inguinaldrüsen sind oft mehr oder weniger geschwollen.

Scrotum und Penis erleiden keine Veränderung, „auch die Testikel sind gewöhnlich nicht verändert." Unter mehreren von mir untersuchten Kranken fand ich nur bei einem sechzigjährigen, an Marasmus leidenden Manne den linken Testikel abnorm klein, weich und empfindlich; den rechten hingegen normal; bei einem 24-jährigen Kranken mit ererbter Krankheit, zerstörter Nase und überhaupt mangelhafter Entwickelung und schwächlichem Körper, den linken Testikel abnorm klein, den rechten auch nur sehr mässig gross; bei andern waren die Testikel normal. „Der Geschlechtstrieb ist bei beiden Geschlechtern meistens sehr erhöht, doch werden Männer und Frauen in der höher ausgebildeten Krankheit unfruchtbar, obgleich erstere nicht die Fähigkeit zum Beischlafe verlieren."

Die Augenwimpern, die Haare der Augenbrauen und der Brust, nächstdem des Bartes und der Geschlechtstheile, weniger die der Achselhöhlen, fallen aus. Zwei, einige 20 Jahre alte, männliche Kranke, welche die Krankheit geerbt hatten, (davon der eine mit kleinen Testikeln), hatten keine Spur von Bart und nur

höchst spärliche dünne Haare an den Geschlechtstheilen. Die Kopfhaare dagegen fand ich bei keinem Kranken auffallend ausgegangen, im Gegentheile überraschte mich selbst bei mehreren alten Kranken ein üppiger Haarwuchs auf dem Kopf, so wie auch graue Haare selbst bei den bejahrten auffallend wenig zu bemerken waren.

Nur bei einigen waren die Nägel verkrüppelt. Alle Kranke des Hospitals litten an starker, charakteristischer Heiserkeit, mit einer auffallenden, ganz eigenthümlichen Rauhigkeit der Stimme, einige fast an vollkommener Stimmlosigkeit. Ein Kranker war asthmatisch, die andern hatten keine Respirationsbeschwerden. Einen stinkenden Athem (der von manchen Schriftstellern angeführt wird) konnte ich bei diesen Kranken nicht bemerken, obgleich ich mich von denselben anhauchen liess.

Appetit, Verdauung, Excretionen, Zunge, Puls waren normal, auch waren die meisten gut genährt.

Alle klagten in verschiedenem Grade über Schwäche, vorzüglich in den von der Krankheit ergriffenen Gliedern, daher vorzüglich in den untern Extremitäten, mit Gefühl von Kälte in denselben; einer hatte unvollständige Lähmung der untern Extremitäten. Wo die Krankheit weit ausgebildet war und in diesem Grade schon Jahre lang gedauert hatte, litten die Kranken in der Regel an allgemeiner Muskelschwäche, was sich schon in ihrer Haltung und ihrem schleppenden Gange zeigte. Die geistigen Fähigkeiten schienen nicht gestört, die Gemüthsstimmung nicht auffallend niedergeschlagen, die meisten schienen ganz zufrieden zu sein, was auch von Dr. Sylva bestätigt wurde.

„Die Krankheit herrscht nur in den niedern Ständen, namentlich auf dem Lande. Sie ist nicht ansteckend, aber erblich, zeigt sich dann aber nicht in den ersten Lebensjahren, sondern entwickelt sich erst später. Oft bekommen aber Personen die Elephantiasis, in deren Familie niemand sonst daran leidet oder gelitten hat (was auch bei einigen Kranken im Hospitale der Fall war und mir von diesen ausdrücklich bestätigt wurde), und es lässt sich über die Ursache derselben in solchen Fällen nichts bestimmtes ermitteln. Es kommt sehr häufig vor, dass der Mann, oder

die Frau allein an der Krankheit leidet und dass die Kinder derselben sie bekommen, ohne dass der andere Theil der Eltern davon befallen wird." Mir selbst erzählte ein Kranker im Hospitale, der schon eine lange Reihe von Jahren an der Elephantiasis litt, dass er verheirathet sei und dass seine Frau in der ersten Zeit seiner Krankheit zwei Kinder bekommen habe, die später an derselben gestorben seien. Die Frau dagegen befinde sich bis jetzt ganz gesund, sei aber nachher nicht wieder schwanger geworden, obgleich er den Coitus wie früher fortgesetzt habe, und er noch kräftig und erst einige 40 Jahre alt war. Auch Dr. Pitta bestätigte, dass von Eheleuten nur selten beide an der Krankheit litten. Ueberhaupt stimmten alle Aerzte darin überein, dass die Krankheit nicht ansteckend sei.

„Die Kranken können lange Jahre hindurch sich übrigens wohl befinden (was ich ebenfalls unter den Kranken des Hospitals bestätigt fand) und sterben zuletzt an Entkräftung, colliquativen Ausleerungen, Wassersucht. Vorzüglich erschöpfen grosse, viele Jauche ergiessende Geschwüre. Schnell zunehmende Abmagerung ist ein gefährliches Zeichen."

„Die Krankheit ist unheilbar, sie kann aber durch geregelte Lebensweise nicht selten sehr gebessert und in Schranken gehalten werden. Dabei heilen zuweilen namentlich neue Geschwüre von selbst, oder nach Anwendung örtlicher Mittel (so des weissen Präcipitats, Chlorkalks etc.), dagegen brechen aber wieder neue auf. Im März und April verschlimmert sich gewöhnlich die Krankheit, namentlich die Geschwüre." Solche Verschlimmerungen sah ich um diese Jahreszeit ebenfalls eintreten. Ebenso beobachtete ich auch bei einigen Kranken im Hospitale merkliche Besserung. Bei einer Frau, die im ersten Beginne der Krankheit, mit Anschwellung der Unterschenkel und grossen schmutzig rothen Flecken darauf (mit gleichzeitiger Krätze) aufgenommen wurde, verschwanden im Krankenhause diese Erscheinungen, so dass sie scheinbar geheilt entlassen wurde. Doch versicherte mir Dr. Sylva, dass die Krankheit zuverlässig wiederkehren und sich weiter entwickeln werde. Auch die übrigen Aerzte erklärten die Elephantiasis für unheilbar.

Gourlay rühmt (a. a. O.) gegen dieselbe den innerlichen Gebrauch der Lacerta agilis, doch versicherten mir Pitta und Sylva, dass sie ebensowenig etwas helfe, als irgend ein anderes innerliches Mittel, deshalb erhalten auch diese Kranken in dem Hospitale keine innerlichen Arzeneien, wenn nicht andere Beschwerden dieselben erfordern, und es werden nur die schlimmern Geschwüre örtlich behandelt.

Scharlach wurde im Jahre 1814 auf Madeira eingeschleppt. Nachher haben sich noch einige leichte Epidemien desselben gezeigt; auch tritt es zuweilen sporadisch auf, ist aber immer eine gefahrlose, ausserordentlich leichte Krankheit.

Typhus kommt sporadisch vor, aber nicht häufig oder gefährlich. Epidemisch hat ihn keiner der genannten Aerzte beobachtet. Dr. Pitta, der auf Madeira geboren ist, hatte nur von einer Typhusepidemie gehört, welche früher geherrscht hatte, konnte mir aber nichts Näheres darüber angeben.

Maserepidemien giebt es von Zeit zu Zeit. Sie sind immer gutartig und bei zweckmässigem Verhalten gefahrlos; dass dieses jedoch nicht immer unter den Kindern der armen Leute der Fall ist, ist bei ihrer Lebensweise begreiflich. Eine solche Epidemie herrschte sehr ausgebreitet unter Kindern und Erwachsenen während meines Aufenthaltes in Funchal. Im fieberhaften Zeitraume der Krankheit war Bronchitis häufig, aber als Nachkrankheiten kamen fast nur Krankheiten der Darmschleimhaut vor. Die Vaccination ist seit 1805 eingeführt, war aber unvollständig angewendet worden. Im Jahre 1815 wurden die Pocken durch ein Schiff von den Cap-Verdischen Inseln nach Madeira gebracht. Sie verbreiteten sich über die ganze Insel und richteten eine grosse Verheerung an. Bald darauf wurden sie wieder eingeschleppt, machten aber wenige Fortschritte und waren selten tödtlich. Jetzt wird die Vaccination regelmässig ausgeführt und es ist seitdem keine Pockenepidemie wieder aufgetreten und in einzelnen vorgekommenen Fällen war die Krankheit nicht gefährlich. Varicellen sind, wie bei uns, eine höchst seltene Krankheit.

Die ostindische Cholera, gelbes Fieber, Pest sind in Madeira niemals vorgekommen. (Auch Hundswuth ist niemals daselbst beobachtet worden).

Intermittirende Fieber giebt es nicht.

Ausserordentlich selten sind auf Madeira schwere Geburten*) und Krankheiten der Wöchnerinnen. Wenn aber Peritonitis puerperalis vorkommt, so ist sie gefährlich. Eine Phlegmasia alba dolens sah ich im Krankenhause ausserordentlich leicht verlaufen und durch einige Vesicatorien schnell gebessert werden.

Die Arzneien müssen auf Madeira in stärkerer Dosis angewendet werden, als im nördlicheren Clima, wie z. B. in Deutschland, Frankreich, England.

Es befinden sich in Funchal, wie schon im Vorigen von mir erwähnt worden, 2 Krankenhäuser, ein kleineres für die Leprakranken der Insel, und ein grösseres für die übrigen Krankheiten. Beide sind gut eingerichtet und zeichnen sich durch grosse Reinheit der Luft aus, da das milde Clima es gestattet, auch den Winter hindurch in den Krankensälen den ganzen Tag die Fenster zu öffnen, und da überdies gewöhnlich durch das Oeffnen gegenüberstehender Fenster und Thüren Zugluft unterhalten wird, welche merkwürdiger Weise von den Kranken nicht sonderlich bemerkt zu werden scheint. Das Krankenhaus für Lepröse hat eine reizende Lage, ganz frei auf einer Anhöhe, von Gärten umgeben, unmittelbar an dem von einer schroffen aufsteigenden Felsenwand gebildeten Ufer, von dessen Rand es nur durch einen schmalen Weg getrennt ist, so dass es ununterbrochen dem erfrischenden Seewinde ausgesetzt ist und eine höchst reine Luft geniesst. Das Innere des Hauses, so wie die Kranken selbst machen durch ihre Reinlichkeit einen erfreulichen Eindruck. Die Nahrungsmittel sind einfach und gut. Jeder

*) Wenn Frauen auf dem Lande bei der Niederkunft eines Geburtshelfers bedürfen, so lassen sie sich in einer Hangematte oder in einem Boote (je nachdem ihr Wohnort sich mehr für das eine oder das andere eignet) zu demselben in die Stadt schaffen und kehren nach beendigter Entbindung auf dieselbe Weise wieder nach Hause zurück.

Kranke hat sein besonderes kleines Schlafcabinett. Alles ist in guter Ordnung. Ein zum Krankenhause gehörender freundlicher Garten mit schattigen Citronen- und Orangenbäumen dient den Kranken zum Aufenthalt im Freien. Die Aussicht aus Haus und Garten über die Stadt, das ganze Thal, das Meer und auf die Berge ist eine der entzückendsten, die es geben kann. Durch dieses alles ist also so viel als möglich dafür gesorgt, den Zustand dieser Kranken zu erleichtern. Der Arzt dieses Krankenhauses ist, wie schon erwähnt, Dr. Sylva.

Das andere Krankenhaus befindet sich in einem grossen geräumigen Gebäude (nebst dem Gouvernementsgebäude) auf einem freien, mit Bäumen bepflanzten Platze in dem untern Theil der Stadt, mit seiner Fronte nach Süden gewendet, mit der Aussicht auf das ganz nahe Meer, nach welchem gerade dem Krankenhause gegenüber ein sehr breiter kurzer Weg hinabführt, so dass es ebenfalls dem Seewinde ausgesetzt ist. Die Einrichtung desselben ist ebenfalls gut und reinlich, wovon jedoch bei Kranken mit colliquativer Diarrhoe natürlich eine Ausnahme Statt findet. Es hat 80 Betten und ist für unbemittelte Kranke bestimmt, welche unentgeltlich aufgenommen werden, doch haben sich die Einkünfte des Krankenhauses in neuerer Zeit vermindert. Die Kranken befinden sich in geräumigen, hohen, lichten und luftigen Sälen in der ersten Etage. Im Erdgeschoss befindet sich die Apotheke, Local für Unheilbare und Geisteskranke in einem düstern Hintergebäude theilt das Schicksal der Vernachlässigung, welche diesen Anstalten meistens zu Theil wird.

Das Sectionszimmer befindet sich in einem kleinen Gebäude in einem Hofraume, in welchem ein zierlicher, reinlicher Brunnen, von Caffee- und Citronenbäumen umgeben, vorhanden ist, und wo die aus dem Körper herausgenommenen Theile in freier Luft untersucht werden können, da der Hofraum durch hohe Mauern vor dem Hereinblicken geschützt ist.

Die Aerzte der Abtheilung für die innerlichen Kranken sind die DDr. Pitta und Sylva, für die chirurgische Abtheilung Dr. Henriques. Mit dem Krankenhause ist eine

chirurgisch medicinische Schule und Clinik verbunden, an der Dr. Pitta für den medicinischen und geburtshülflichen, Dr. Henriques für den chirurgischen und ein dritter, dessen Namen ich vergessen habe, für den anatomischen und physiologischen Unterricht die Lehrer sind.

Das Sterblichkeitsverhältniss der in diesem Krankenhause behandelten innerlichen Kranken war nach Dr. Pitta's Angabe = 1 : 6,35 und es starben also von den behandelten Kranken 15,73 pCt. Diese ausserordentlich grosse Sterblichkeit könnte bei einem so günstigen Clima allerdings auffallend erscheinen. Es ist jedoch dabei zu berücksichtigen, dass die chirurgischen und äusserlichen Krankheiten nicht mitgerechnet sind, welche immer ein bei weitem günstigeres Sterblichkeitsverhältniss in der Krankenhaustabelle geben und dass die armen Leute auf Madeira, für welche das Krankenhaus bestimmt ist, meistens nur in schweren, gewöhnlich schon lange dauernden, durch Vernachlässigung höchst verschlimmerten und sehr oft (wie z. B. bei den zahlreichen aus der Dysenterie entstandenen chronischen Diarrhoen) schon unheilbar gewordenen Krankheiten daselbst ihre Zuflucht suchen, indem das günstige Clima in den weniger schweren Fällen unter den Armen weniger das Bedürfniss einer Verpflegung im Krankenhause fühlbar macht und deshalb auch die gefährlichen Krankheiten von denselben gewöhnlich so lange vernachlässigt werden, bis sie einen hohen Grad erreicht haben. Man darf daher eben so wenig auf die Gefährlichkeit im allgemeinen, als auf ein gleiches Verhältniss ihrer Häufigkeit unter den verschiedenen Ständen schliessen, worüber im Vorhergehenden schon das Hauptsächlichste an verschiedenen Stellen angedeutet worden ist.

6. Krankheitszustände, in welchen der Aufenthalt auf Madeira heilsam ist.

Bis jetzt ist das Clima von Madeira fast nur gegen Lungenschwindsucht oder die Anlage dazu benutzt worden. Dr. Renton, welcher darüber die meisten Erfahrungen hat, sagte mir, dass vorzüglich in diesen Fällen bei solchen, wo man beginnende Tuberkelbildung in den Lungen zu fürchten habe, bei grosser Empfindlichkeit der Respirationsorgane

gegen rauhe und kalte Luft und bei chronischer Bronchialreizung mit beschwerlichem Auswurfe der Aufenthalt in Madeira sich als heilsam bewährt habe. Dasselbe bestätigte Dr. Ross, welcher seit 4 Jahren in Madeira practisirte. (Die portugiesischen Aerzte haben nur selten Gelegenheit, darüber Beobachtungen zu machen, da bis jetzt fast nur Engländer und Nordamericaner nach Madeira kommen, und diese sich an die englischen Aerzte daselbst wenden).

Ich glaube, dass man dabei ganz vorzüglich auf die grosse Trockenheit der Luft Rücksicht nehmen muss, und dass jedenfalls solche Brustkranke nicht nach Madeira passen, welche eine feuchte und erschlaffende Luft bedürfen, also vorzüglich solche nicht, welche an chronischen Brustaffectionen mit grosser Trockenheit der Bronchien leiden; wie ich das an mir selbst beobachtet habe. Ich litt freilich (in Folge von vernachlässigter chronischer Bronchitis und Pneumonie, bei fortdauernder Induration in der rechten Lunge, grossem lästigen Trockenheits- und Rauhheitsgefühle in den Bronchien, mit sehr verminderter Secretion derselben und nur seltenem, mühsamen und spärlichem zähen gallertähnlichem Auswurf) an einer ganz ungewöhnlich grossen Empfindlichkeit der Brust nicht nur gegen kalte, sondern auch ganz vorzüglich gegen trockne Luft, so dass mir sehr feuchte warme Luft am wohlthätigsten war und ich mich bei warmen feuchtem Wetter in Hamburg, im südlichen England und den Niederlanden am wohlsten befand. In Madeira dagegen wurde mir bei schönem Wetter und anhaltendem Nordostwinde immer die Schmerzhaftigkeit und Trockenheit in den Bronchien erhöht, vorzüglich wenn ich viel im Freien war, obgleich das Einathmen der unbeschreiblich weichen Luft selbst mir für den Augenblick ein angenehmes Gefühl verursachte. Besser befand ich mich immer bei bedecktem Himmel und westlichem, vorzüglich südwestlichem Winde, was aber freilich nur selten der Fall war. Ganz auffallend wohl fühlte ich mich während des oben erwähnten Südweststurmes und der heftigen Regengüsse zu Anfange des Novembers. Dagegen empfand ein anderer Kranker, den ich genau zu beobachten Gelegenheit hatte, und der an Induration, ohne Zweifel mit Tuberkeln und vielleicht kleiner geöffneter Vomica im rechten

obern Lungenlappen, und an ausserordentlich profusem, leicht erfolgendem eiterigem Auswurfe litt, sogleich in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in Madeira eine ausserordentlich wohlthätige Einwirkung der dortigen Luft, und seine Krankheit besserte sich (bei gleichzeitigem Gebrauche der Jodine) trotz mancher grosser Unvorsichtigkeiten im Verhalten in kurzer Zeit auffallend, der Auswurf verschwand fast ganz, und der Kranke wurde so kräftig, beleibt und wohl aussehend, dass man ihn dem Ansehen nach für vollkommen gesund hätte halten können, was aber freilich nicht der Fall war, da bei meiner Abreise von Madeira das Auscultationsergebniss noch nicht befriedigend und der Auswurf, wenn auch der Quantität nach kaum als abnorm zu betrachten, doch noch immer eiterig war. Einige Kranke, die wegen Verdacht von beginnenden Lungentuberkeln nach Madeira gekommen waren, und die ich öfter sah, ohne sie jedoch genauer zu beobachten, schienen sich dort ebenfalls viel wohler zu befinden.

Alle dortigen Aerzte stimmen aber darin überein, dass die ausgebildete Lungenschwindsucht auch in Madeira nicht geheilt werde, und dass bei schon höherem Grade der Krankheit dieselbe dort raschere Fortschritte mache und schneller den Tod herbeiführe, als in nördlichen Climaten.

Es ist einleuchtend, dass ausser den erwähnten Brustkrankheiten der Aufenthalt in Madeira im allgemeinen allen denen Kranken heilsam sein werde, welchen überhaupt eine mässig warme, milde und weiche, trockne, reine, elastische Luft, ohne grosse Witterungsveränderungen zuträglich ist, und nicht leicht wird ein Ort zu finden sein, welcher diese Eigenschaften in einem so hohen Grade vereinigte, als Madeira. Clark ist der Meinung, dass das Clima von Madeira das schönste in der ganzen nördlichen Hemisphäre sei.

Nicht passend würde dagegen das dortige Clima für solche sein, welche an bedeutenden Unterleibs- und namentlich an Leberbeschwerden leiden, da gerade diese Krankheiten dort vorherrschend sind. Wenn aber andere wichtigere Krankheitsverhältnisse den Aufenthalt in einem warmen Clima erfordern, und wenn nicht ausgebildete bedeutendere

Krankheiten der Leber oder anderer Unterleibseingeweide vorhanden sind, so glaube ich, braucht man deshalb nicht zu ängstlich zu sein und wird dann immer Madeira vor andern südlichen Orten den Vorzug geben müssen, weil dort keine übermässige Hitze und schwüle feuchte Luft vorkommt, sondern die immer höchst reine, trockne und durch den Seewind abgekühlte Luft sehr erquickend und belebend ist. Ich selbst leide von Jugend auf an ererbten Leberbeschwerden und habe eine sehr atrabiläre Constitution, habe aber in Madeira durchaus keine Verschlimmerungen dieser Beschwerden bemerkt und nicht an Störungen der Verdauung gelitten. Mässigkeit im Essen und Weintrinken (wenn überhaupt der Wein dem Kranken erlaubt ist) und vorzüglich Vorsicht hinsichtlich des Genusses des sehr verführerisch lockenden Obstes ist freilich auf Madeira ebenso, wie überall in warmen Climaten, für alle nothwendig. (Von allem Obste schienen mir gute reife Apfelsinen am unschädlichsten zu sein.)

7. Lebensweise. Reise.

Alle Kranke, welche Madeira besuchen, wohnen während des Winters in Funchal. Dort ist auch für die Aufnahme und Pflege derselben ganz gut gesorgt. Man kann daselbst seine Lebensweise auf doppelte Weise einrichten. Man findet nämlich in englischen und portugiesischen Häusern meublirte Wohnungen mit Bedienung, Beköstigung (gewöhnlich an gemeinschaftlicher Tafel) und allem Lebensbedarfe (boarding-houses); oder man miethet nur eine meublirte Wohnung (deren es ebenfalls viele giebt) und führt darin seine eigne Wirthschaft, indem man sich die nöthigen Domestiken hält, welche immer zu bekommen sind, was mehr für Familien geeignet ist. Namentlich in den englischen Boarding-houses sind die Kranken ganz gut aufgehoben und finden hier freundliche Aufnahme und die nöthige Pflege. Es ist nur ein einziger und schlechter Gasthof in Funchal, der fast nur von den Seeleuten benutzt wird.

Ein höchst wichtiger Umstand für Kranke ist es, dass Madeira mit seinem herrlichen Clima einen Reichthum von vortrefflichen Nahrungsmitteln aller Art vereinigt. Das

Fleisch etc. ist von vorzüglicher Güte; man findet Rind-, Kalb-, Schöps-, Schweinefleisch, wilde Kaninchen, Hühner, Truthühner, Gänse, Enten, Rephühner etc.; ausser Aale giebt es keine Flussfische, aber eine sehr grosse Auswahl von vortrefflichen Seefischen, so auch Seeschildkröte, Seekrebse. Noch grösser ist der Reichthum und die Mannigfaltigkeit der vegetabilischen Nahrungsmittel, und vielleicht an keinem andern Orte der Erde findet man fast alle Früchte aller Zonen in so ausgezeichneter Güte vereinigt; es giebt Bananen, Guaven, Anonen, Ananas, Apfelsinen, Citronen, Limonien, Feigen, Granatäpfel, Mandeln, Castanien, Wallnüsse, Melonen, Pfirsiche, Apricosen, Mispeln, Erdbeeren, Brombeeren, Himbeeren, Heidelbeeren, Weintrauben etc. etc. Ausser Bataten und Yam werden auch die meisten unserer Gemüse gebaut, als: Kartoffeln, Kohl, Erbsen, Bohnen, Rüben, Kürbisse etc. und wachsen das ganze Jahr hindurch; der Caffee von Madeira wird sehr gerühmt. Die Kuhmilch ist wenigstens in Funchal nicht gut, dagegen die Ziegenmilch vortrefflich. Das Wasser auf Madeira ist das reinste, welches ich je getrunken habe, auch ist es ziemlich frisch. Die Vortrefflichkeit des Madeiraweins ist berühmt, wiewohl derselbe, namentlich im Innern von Deutschland nur höchst selten gut und unverfälscht zu treffen ist, und die Binnenländer daher den wahren Madeirawein fast gar nicht kennen. In geringer Quantität genossen, ist er gewiss für viele Kranke, welche überhaupt Wein trinken dürfen, gerade in dem dortigen Clima den meisten andern Weinen vorzuziehen. Uebrigens hat man auch die Auswahl unter mehrern Sorten leichtern und starken, weissen und rothen, (Tinta, von Burgunder-Reben), süssen (Malvasia) und trocknen (dry Madeira) Madeiraweinen. Ausserdem findet man aber in Funchal auch englische Biere und französische und Rheinweine.

Ich habe keine Stadt gesehen, welche von aussen eine so höchst freundliche, lachende Ansicht gewährte, als Funchal von der Landseite, (von der Seeseite ist dieses bei weitem weniger der Fall.) Dieser äusseren Ansicht entspricht jedoch freilich das Innere nicht durchgängig. Einige Strassen am Strande, in denen die Schiffsmagazine und fast aller Handel zusammengedrängt sind, sind eng, düster und schmutzig

(wie in allen Seestädten), der übrige Theil der Stadt dagegen, welcher steil an den Bergen aufsteigt, ist grösstentheils freundlich und schon der abschüssigen Lage und des Basaltpflasters der Strassen wegen, ausserordentlich reinlich. Man wird hier weder im trocknen Wetter durch Staub, noch in nassem Wetter durch Schmutz belästigt und kann nach den heftigsten Regengüssen immer bald trocknen Fusses wieder ausgehen. Funchal hat ausser der alten Cathedralkirche kein einziges durch seine Bauart ausgezeichnetes Gebäude; viele kleine Häuser haben nur ein Erdgeschoss und die übrigen fast alle nur ein Stockwerk; auch die Kirchen und ihre Thürme sind niedrig und unansehnlich; doch sind die meisten grössern Wohnhäuser mit einem 3 bis 4 Stockwerke hohen viereckigen Thurme versehen, aus dem man eine freie Aussicht über die ganze Umgegend und das Meer geniesst. Auch die Landhäuser sind einfache Gebäude. Aber auch das Innere der Stadt bietet durch die vielen in beständigem Frühlingsschmuck prangenden Gärten, die in ihr selbst und in ihrer unmittelbaren Nähe befindlichen, mit reicher Vegetation bedeckten steilen Hügel mit romantischen Felsenabhängen und terrassenförmigen Gärten, so wie durch die hohen schroffen Felsenufer und die Aussicht auf das Meer und die benachbarten Berge höchst liebliche und romantische Ansichten dar. Von allen höhern Punkten innerhalb der Stadt, so wie ausserhalb derselben aber ist eine entzückende Aussicht. Ueberall schweift der Blick über immer grünende Gärten, in denen sich hohe schlanke Dattelpalmen und Cypressen erheben, die goldnen Früchte aus dem dunklen Laube der Orangen- und Citronenbäume weithin glänzen, schattige Gruppen von Lorbeer, Platanen etc. die weissen Landhäuser umgeben, die breiten Blätter der Bananen in der Luft wehen und dicht blühende Rosenhecken neben prächtigen tropischen Blumen auch im Winter das Bild des Sommers oder Frühlings darstellen, während nach Norden das steile Gebirge und nach Süden das weithin sich erhebende dunkelblaue Meer mit seinen schwarzen mit Wellen bedeckten Basaltfelsenufern und den am Horizonte aus ihm aufsteigenden hohen felsigen Desertusinseln der Landschaft einen grossartigen und erhebenden Charakter ertheilt. Un-

mittelbar hinter der Stadt öffnen sich tiefe wilde, grossartige Felsenthäler, aus denen 3 Flüsse durch dieselbe in das Meer fliessen.

Am Strande befinden sich 2 mit Bäumen bepflanzte Plätze, welche vorzüglich zu Promenaden bestimmt sind und auf deren einem Sonntags Abends Musik ist. Ausserdem ist ein grosser Platz mit Aleen von Platanen und Eichen vor der Cathedralkirche, (auf welchem auch das allgemeine Krankenhaus steht) und höchst romantisch gelegen ist der grosse, aber nur mit wenigen Bäumen umgebene Exercirplatz.

So gewährt schon die Stadt selbst und ihre nächste Umgebung dem Kranken einen reichen Genuss erfreuender und erhebender Naturschönheiten, der meistens durch das schönste sonnige Wetter begünstigt und erhöht wird, und nur sehr selten kommt es vor, dass empfindliche Kranke durch Regenwetter oder kühlere Luft einen ganzen Tag verhindert wären auszugehen, im Gegentheil können auch diese den ganzen Winter hindurch mit seltenen Ausnahmen täglich im Freien sein und unter den grünen Bäumen, von blühenden Rosen umgeben, von Schmetterlingen umflattert und von schneeweissen Canarienvögeln umsungen, sich an der warmen, reinen und belebenden Luft laben, während nur die schneebedeckten Berggipfel ihnen zuweilen das Bild des Winters zeigen.

Ein sehr wesentlicher Uebelstand für schwächliche Kranke, namentlich für Brustkranke ist es aber, dass wegen der überall fast unmittelbar vom Meere aufsteigenden, sehr steilen und felsigen Berge nicht nur die Wege ausserhalb der Stadt, sondern auch die meisten Strassen in der Stadt selbst sehr steil und höchst beschwerlich zu gehen sind; so wie, dass es im Winter an schattigen Spaziergängen gänzlich fehlt, wenn man nicht den Schatten von Häusern und hohen Gartenmauern sucht, da die erwähnten öffentlichen Promenaden und Aleen in der Stadt alle unzweckmässiger Weise nicht mit immer grünen Bäumen, sondern mit Platanen und Eichen bepflanzt sind, welche vom November bis April entlaubt stehen, so dass man, da gerade auf diesen tiefer gelegenen sonnigen Plätzen es auch im Winter häufig sehr heiss ist, dadurch oft gehindert wird, dieselben zu besuchen.

Auch findet man daselbst keine hölzernen, sondern nur steinerne Ruhebänke. Es ist daher für Kranke zweckmässig, einen Garten am Hause oder wenigsten in der Nähe zu haben, in dem sie sich aufhalten können, was man auch häufig findet. Solche, denen das Ersteigen der steilen und höhern Strassen zu mühsam und angreifend ist, können sich der Palankins bedienen.

Ausserhalb der Stadt sind die Wege fast überall so steil, dass sie sich zu Spaziergängen, namentlich für Brustkranke, nicht eignen. Man muss daher fast immer reiten, wenn man einen Spaziergang machen will, und es giebt zu diesem Zwecke viele kleine, sicher gehende Miethpferde, welche der Pferdebesitzer gewöhnlich begleitet. Maulthiere und Esel werden nur zum Lasttragen in der Stadt gebraucht. Man sagte mir, dass die Esel zum Reiten für die steilen Wege zu schwach wären, und dass man keine Maulthiere benutze, weil die Engländer (von denen allein bis jetzt die Insel besucht wird) die Pferde vorzögen. Aber auch diese Spazierritte sind für empfindliche Kranke oft unangenehm und angreifend, denn alle Wege sind entweder gepflastert, oder felsig und steinig und fast immer sehr steil, so dass man, wenn man auch nur Schritt reitet, doch immer die Stösse des steinigen Weges empfindet, was wenigstens mir öfters Brustschmerzen verursachte. Ueberdies sind die Wege nicht selten höchst gefährlich zu reiten, theils ihrer grossen Steilheit wegen, theils weil sie oft als schmale unebene Fusspfade am Rande tiefer Felsenabhänge hinführen. Für weitere Excursionen aber kann man sich eines andern, bequemeren und sicherern Mittels bedienen, nämlich der Hangematten, welche an einem Tragebalken von 2 Männern getragen werden.

Im Winter aber sind alle empfindlicheren Kranken auf Funchal, die benachbarte Küste und niedrigern Hügel in der Nachbarschaft beschränkt, und es ist keinem zu rathen, den Schutz dieses Thales zu verlassen, da man, um nach irgend einer Richtung etwas weitere Ausflüge zu machen, immer die hohen schützenden Bergrücken übersteigen müsste. Auf diesen Höhen ist aber, wie schon oben angegeben, ein ganz anderes Clima; sie sind den rauhen, heftigen Nord-

winden ausgesetzt, die Luft ist dort oft durchdringend kalt, was ihrer Feinheit wegen viel empfindlicher ist, und oft wird man in kalte Nebel gehüllt, oder von Regen durchnässt. Mir erzählten einige, die in den ersten Tagen des Aprils an einem Picknick in einem Gebirgsthale im Innern der Insel Theil genommen hatten, wo sie unterwegs in Regen und dichte Nebel gekommen waren, dass es auf den Bergen so schneidend kalt gewesen wäre, dass ihnen die Finger erstarrt wären. Andere Male trifft man freilich auch in dieser Jahreszeit auf diesen Berghöhen bei günstigem Wetter eine wärmere und angenehme Luft, aber das ist meistens nicht sicher vorher zu bestimmen. Es können daher namentlich empfindlichere Brustkranke, die nur in den Monaten November bis April dort sind, das Innere und die Nordseite der Insel, welche gerade die schönsten und erhabensten Naturscenen darbieten, nicht besuchen, da sie auf diesem Wege die höchsten Bergrücken übersteigen müssten, sondern sie sind nur auf die nächsten Umgebungen, höchstens in der Entfernung einiger Stunden beschränkt. Aber auch hier findet man in mannigfaltiger Abwechselung herrliche, liebliche und wildromantische, grossartige Naturschönheiten.

Oeffentliche Vergnügungen giebt es in Funchal fast gar nicht. Früher befand sich daselbst ein mittelmässiges Theater, welches aber unter Don Miguel eingerissen worden ist, weil man seine Lage der Vertheidigung des Castelles, in welchem der Gouverneur wohnt, für nachtheilig hielt. Eine Gesellschaft von Dilettanten giebt den Winter hindurch mehrere Concerte. Es giebt einen englischen Leseraum mit Journalen und anderen Schriften, eine kleine öffentliche städtische Bibliothek, welche manches Interessante enthält und täglich benutzt werden kann, und eine portugiesische geschlossene Gesellschaft, in welche auch Fremde aufgenommen werden. Bekanntschaften in Familien und dadurch einige Einladungen zu Abendgesellschaften oder Bällen zu erlangen, findet wohl jeder Gelegenheit, vorzüglich wenn er Empfehlungsbriefe mitbringt. Wenn aber auch Kranke in Funchal wohl nicht so ängstlich hinsichtlich des Ausgehens in der Abendluft zu sein brauchen, so werden doch die meisten derselben dergleichen Gesellschaften vermeiden müssen, vorzüglich da

man in den von Menschen heissen Stuben überall Thüren und Fenster geöffnet findet und durch diese abendliche Zugluft sich leicht Erkältungen zuziehen kann. Zuweilen werden Picknicks in den benachbarten Gegenden arrangirt, an denen bei zweckmässiger Wahl des Ortes und schönem Wetter auch Kranke Theil nehmen können. Bei schönem Wetter sind Spazierfahrten auf dem Meere, der romantischen Küste entlang, oder zu den vor Anker liegenden Schiffen, oder auch Fischfang eine angenehme Unterhaltung und zugleich heilsam. Meistens wird der Kranke auf sich und seine Bekannten angewiesen sein und ich würde daher jedem rathen, eine kleine Bibliothek mitzunehmen. (Uebrigens sei man vorsichtig mit Luxusartikeln, da in Madeira, wie in Portugal überhaupt, ein sehr hoher Zoll Statt findet.)

Noch mehr geschützt, als Funchal liegt 2 Stunden davon entfernt, ebenfalls an der Seeküste das Städtchen Camera de Lobos, doch finden dort Fremde kein Unterkommen und wegen der noch viel engern Einschliessung durch ausserordentlich starke, hohe Berge würden Kranke dort gar keine Spaziergänge haben und ein höchst einförmiges Leben führen.

Wenn Kranke auch den Sommer auf Madeira zubringen wollen, so fänden sie in der Nähe der Stadt kühlere und höchst interessant gelegene Wohnung in Landhäusern mit Gärten, vorzüglich aber würde im Sommer der Aufenthalt im Städtchen Sta. Anna, an der kühlern Nordküste, anzuempfehlen sein, in dessen Umgebung sich die schönsten Gegenden der Insel befinden und wo ein reizend gelegenes Haus zur Aufnahme für Fremde gut eingerichtet ist. Da bei Sta. Anna die Gegend ebener und reich an Bäumen ist, so geniessen Kranke auch dort den grossen Vortheil schattiger bequemer Spaziergänge, der bei Funchal gänzlich fehlt.

So können Kranke in Madeira zu allen Jahreszeiten ein mildes gemässigtes Clima finden, ohne deshalb erst weite Reisen unternehmen zu müssen, was für manche ein sehr grosser Gewinn ist.

Es vereinigt Madeira in jeder Hinsicht alle Vortheile der südlichen Climate und ist frei von den Nachtheilen und Unannehmlichkeiten derselben. So giebt es auf der ganzen

Insel kein einziges giftiges Thier, keine Muskitos und nicht einmal von Mücken wird man geplagt.

Bis jetzt ist Madeira nur von Kranken aus England und Nordamerica besucht worden. So viel ich habe erfahren können, waren vor mir nur 2 Deutsche aus Hamburg dort gewesen, welche beide dort an Lungenschwindsucht gestorben sind, und gleichzeitig mit mir befand sich ebenfalls ein Hamburger daselbst. Die grösste Zahl der Kranken ist gegen 300 gewesen, während meines dortigen Aufenthalts waren 162 daselbst.

Unter den Aerzten zu Funchal sind die HH. Pitta, (ein Portugiese, in Montpellier und Paris gebildet), Renton und Ross (beide Schottländer) ausgezeichnete und ausserordentlich gebildete Aerzte und vorzüglich zu empfehlen. Für Deutsche wird es nicht unzweckmässig sein zu bemerken, dass Hr. Pitta vollkommen französisch spricht, die HHr. Renton und Ross aber nur englisch und portugiesisch.

Da seit dem Jahre 1842 die Einrichtung getroffen worden ist, dass Dampfschiffe monatlich 2 Mal von Southhampton direct nach Madeira gehen, welche die Fahrt in 7 Tagen zurücklegen, so ist die Reise dahin so kurz und bequem geworden, dass sie für die meisten Kranken einer weiten Landreise nach Italien oder in das südliche Frankreich weit vorzuziehen sein würde. Zurück nach Europa gehen von Madeira keine Dampfschiffe.

Solche Kranke, welche die Reise auf Seegelschiffen vorziehen, finden in London ebenfalls häufige Gelegenheit dahin. Regelmässig gehen jeden Monat zwei für Passagiere gut eingerichtete Schiffe nach Madeira und zurück.

Für solche, welche nach Madeira reisen wollen, sind zur genauern Belehrung über die Insel vorzüglich zu empfehlen:

Rambles in Madeira and in Portugal etc. Lond. 1827, die beste und ausführlichste Beschreibung von Madeira.

Madeira illustrated by Andrew Picken, with a description of the island, edited by D. James Mackatay. London 1840, mit ziemlich guten Abbildungen. Man findet darin namentlich genaue Auskunft über die Lebensverhältnisse für Kranke und Beschreibung der schönsten Partien der Insel nebst Angabe der besten Reiserouten durch dieselbe.

Für Kranke, welche eine noch wärmere und trocknere Luft suchen, würde Teneriffa der Insel Madeira noch vorzuziehen sein. Es sind dort in St. Cruz gute Gasthöfe und Kranke finden ausserdem ebenfalls Aufnahme in Privathäusern; leider war ich durch meine Krankheit verhindert, Teneriffa selbst zu besuchen, wohin sich sehr oft von Madeira Gelegenheit findet.

II. Auszüge.

A. Selbstständige Werke.

Medicinische Geographie, Topographie und Statistik.

3. **Medical notes on China, by John Wilson M. D., F. R. S. etc., Inspector of naval hospitals and fleets. London, J. Churchill, 1846. 8. xix und 267 S.**

Von allen neueren kriegerischen Unternehmungen Englands in Asien zeichnete sich namentlich die Expedition nach China durch ihren nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit und selbst auf das Leben der dabei betheiligten Mannschaft aus. Es war bereits früher im allgemeinen bekannt, dass die Insel Chusan, die Ostküste China's und die Marschgegenden und Ufer der beiden grossen ins gelbe Meer sich ergiessenden Ströme in hohem Grade mit Miasmen angefüllt seien und alle die gewöhnlich in Folge tellurischer Emanationen entstehenden Krankheiten, wie Wechselfieber, Dysenterie, Cholera u. s. w. erzeugten. Die Küste ist im allgemeinen niedrig und bietet nur wenige felsige Vorsprünge dar; die Mündungen und eine grosse Strecke der Ufer der zwei grossen Ströme sind gleichfalls flach und werden leicht

überschwemmt, woraus sich sehr leicht das Entstehen von Miasmen erklärt. Bei den Chusan-Inseln nun, welche im gelben Meere, der Mündung des Yang-tse-Kiang (31° 31′ N. B.) gegenüber liegen, war das Rendez-vous der feindlichen Flotte, und jener Fluss sowohl wie seine Ufer der Hauptschauplatz aller militärischen Operationen. Bei der Fortdauer der Feindseligkeiten und dem Vorherrschen zahlreicher Krankheiten unter den Leuten wurde im März 1842 der Minden, ein Kriegsschiff von 72 Kanonen als Hospitalschiff von London nach Chusan entsendet, und die Leitung der ärztlichen Angelegenheiten auf demselben dem Verf. anvertraut. Das gut ventilirte und für seinen Zweck trefflich nach Vfs. Wünschen versorgte Schiff kam nach einer Reise von 5 Monaten am 15. August bei Chusan an, an welchem Tage bei drückender Hitze das Thermometer um 3 Uhr Nachmittags auf 23, 5° R. stand. Während des letzteren Theiles der Reise war in ärztlicher Beziehung nur eine Tendenz zu phagedänischen Verschwärungen bemerkbar gewesen. Nach jeder leichten Verletzung oder oberflächlichen Entzündung trat eine dunkelrothe Färbung der Haut und eine zum Theil oedematöse Anschwellung, zuweilen mit Bläschenbildung ein, worauf eine saniöse Absonderung, acuter Schmerz und Hitze und rasche Zerstörung der Theile erfolgten. Das wirksamste Mittel zur Entleerung der übermässig ausgedehnten Capillarien war Scarification der betreffenden Partien. Das Uebel zeigte sich zuerst kurz vor der Ankunft des Schiffes am Cap; die Ursachen desselben waren unbekannt. Bei der Ankunft des Minden zu Chusan waren die vorherrschenden Affectionen Cholera und Diarrhoe; bei ersterer findet Verf. in der Wirksamkeit des Emetic. eine gewisse Bestätigung des Similia similibus (S. 8). Von Chusan giebt Verf. den 22. Sept. seiner täglichen Chronik folgende Beschreibung: Chusan, die grösste unter einem Haufen von Inseln, liegt unter dem 30° N. B. und 122° O. L. und ist von der zunächst liegenden Küste China's ungefähr 6 engl. Meilen entfernt. Sie ist 20 Meilen lang und 10 Meilen breit und hat fast ganz die Richtung von Ost nach West mit leichter Neigung gegen Nord und Süd. Sie ist im allgemeinen hügelig

und theilweise bergig mit zwischenliegenden Flachstrecken von meist geringem Umfange.

Der vornehmlichste und fast ausschliesslich von den englischen Kriegsschiffen benutzte Ankerplatz wird von einer halbmondförmigen Einbuchtung an der Südseite der Insel, so wie von einer Anzahl gegenüberliegender Inseln gebildet, von welchen die Theeinsel die grösste ist. Der auf diese Weise gebildete Hafen, welcher allen Bedürfnissen eines solchen Platzes genügt, ist ungefähr 4 Meilen lang und an seiner breitesten Stelle 2 Meilen breit, und wird durch das Einschneiden einer Spitze der Theeinsel, so wie durch eine kleine zwischenliegende Insel in den äusseren und inneren Hafen getheilt.

Der felsige Boden Chusan's und der anliegenden Eilande ist in seiner Structur wesentlich thonhaltig; Grauwacke und Thonstein, oft zu gespaltenem, so wie compactem Feldspath werdend und zuweilen ein porphyrartiges Aussehen annehmend, finden sich häufig vor. Grünstein ist nicht selten, und an 2—3 Stellen hat man abgelöste Stücke Basalt gefunden. Dicht an der See an verschiedenen Stellen, vornehmlich auf einer kleinen Insel, Bell-Rock genannt, findet sich ein rohes Conglomerat, welches mehrere grosse Bruchstücke verschiedener Felsarten enthält. Auf der Theeinsel sind verschiedene Schichten vorhanden, welche kleine verstreute Portionen von Kalk enthalten und die Kalkschicht der Franzosen zu bilden scheinen.

Der höchste Punkt auf Chusan erhebt sich nicht über 2000' oberhalb der Meeresfläche. Die Spitzen der Hügel und Berge sind mehr oder weniger abgeflacht und verschiedentlich abgerundet, die Abhänge sind dagegen oft sehr steil und abschüssig; sie divergiren gegen das Meer hin zu einem Centralthale, in welchem sich die Alluvialebenen finden, auf denen vornehmlich Reis angebaut wird. Der Boden ist von Natur fruchtbar, und wird auch von den Eingeborenen namentlich zur Erlangung einer üppigen Reisproduction sehr sorgfältig und fleissig cultivirt. Zu diesem Behufe werfen sie längs der Uferflächen Erdhügel auf, um das Abfliessen des sowohl unmittelbar, als auch von den Höhen herabkommenden Regens zu verhindern, bevor der-

selbe seine befruchtende Wirkung im vollsten Maasse ausgeübt hat. Zur gehörigen Berieselung der Reisfelder sind in kleinen Entfernungen von einander auf denselben seichte Canäle angelegt, aus welchen durch eine sinnreiche Vorrichtung nach dem Principe der Kettenpumpe das Wasser zur Bespülung der Felder in die Höhe gepumpt wird. Damit aber bei schweren Regengüssen das von den Erdwällen zurückgehaltene Wasser sich nicht zu stark ansammle, sind an verschiedenen Stellen Abzugsschleusen, so wie mit Reservoirs in Verbindung stehende Canäle angelegt. Ausser dem Reise werden auch noch andere Getreidearten, wie Hirse, Mais und Waizen, jedoch in verhältnissmässig nur geringer Quantität angebaut. Auch treffliche Gemüsearten finden sich hier, so wie schöne Kartoffeln, Mohrrüben, Zwiebeln, viele nahrhafte Küchenkräuter u. dgl. m.

Der allgemein bekannte oeconomische Landbau der Chinesen findet sich auch in Chusan und den angrenzenden Eilanden in hohem Grade repräsentirt. Jedes Fleckchen Landes, von der Meereskäste an bis zu der höchsten Landspitze, ist sorgfältig angebaut. In der Ebene bedient man sich eines unvollkommenen Pfluges, so wie einer Egge von einem einzigen Ochsen gezogen, zum Umackern des Bodens; auf den Hügeln dagegen und an jähen Abhängen wird der Spaten oder vielmehr die Hacke zu diesem Behufe angewendet. So unvollkommen diese Instrumente auch sind, so erfüllen sie dennoch ihren Zweck sehr gut. Da das Land fortwährend bearbeitet und derselbe Same Jahr für Jahr an derselben Stelle ausgesäet wird, so ist eine wiederholte Düngung des Bodens nothwendig, welche auf folgende Weise von den Eingeborenen bewerkstelligt wird. Dicht an den Häusern, welche in Form von Weilern zusammen gruppirt liegen, sind grosse hölzerne Behälter angebracht, in welche alle Ueberreste zersetzter Substanzen hineingeworfen und von Zeit zu Zeit mit Flüssigkeiten, worunter Harn, vermischt werden. Unter dem Einflusse einer Temperatur von 21—24° R. entwickelt sich sehr rasch eine zersetzende Gährung so wie eine Unzahl von Maden. Es kann kaum etwas ekelhafteres gedacht werden, als der Inhalt jener Gefässe, aber die Chinesen vergessen das unangenehme desselben über dessen

Nutzen. Sobald die Fäulniss gehörig weit vorgeschritten ist, wird die Masse in Eimer gegossen und auf die Felder getragen, welche zuweilen weit ab liegen.

Gegen Ende des Herbstes, nach der Reiserndte, wird ein Theil des Bodens mit Klee besäet, welcher selbst bei mitunter eintretenden starken Frösten während des Winters kräftig aufschiesst. Dieser Klee wird fast nur als Dünger benutzt und besitzt unzweifelhaft in hohem Grade befruchtende Eigenschaften. In der Mitte des Frühjahrs, wenn die ersten Reisfelder für die Aufnahme des Samens vorbereitet sind, wird der Klee theils da, wo er wächst, niedergepflügt, theils nach andern Stellen hin transportirt und mit dem fein pulverisirten und mit Feuchtigkeit gehörig getränkten Erdreich vermischt, worauf dann unter dem Einflusse der Sonnenwärme die Zersetzung rasch vor sich geht.

Während des Winters häufen die Eingeborenen immense Quantitäten Eis auf, vornehmlich für die Aufbewahrung von Fischen bestimmt, welche im Sommer einen Haupttheil der Nahrung ausmachen. Das Eis wird fast ausschliesslich von den Reisfeldern genommen, und ist meist mit Stoppeln und Erde gemischt. Wenn bei vorschreitender Jahreszeit der Vorrath des verflossenen Winters zu Ende geht, so wird der Ueberrest auf die Felder geworfen und zum Dünger benutzt, indem die Chinesen dem gefrorenen Wasser ganz besondere Eigenschaften zuschreiben.

Forstbäume finden sich weder auf Chusan noch auf den anliegenden Inseln in grosser Anzahl. In einigen Schluchten sieht man einige wenige schöne Campherbäume, ausserdem wachsen daselbst Buchen, Ulmen, Talgbäume, (Tallow-tree), Cedern, Cypressen, Akazien und einige wenige Pflaumpalmen. Auf den unfruchtbaren Hügeln stehen Zwergtannen; das Bambusrohr ist sehr gewöhnlich und wird ungemein viel verwendet. Von Fruchtbäumen kommen am häufigsten Birn-, Orangen-, Citronen- und Kirschbäume vor, welche aber wenig cultivirt sind, die essbare Castanie findet sich gleichfalls, und die Theestaude wird ziemlich ausgedehnt angebaut. Das Trinkwasser ist im ganzen nicht ungesund, obwohl es auch nicht gerade gut genannt werden

kann. Oefter mussten die Schiffe selbst Wasser, das auf den Reisfeldern stand, einnehmen, doch würde der Boden unstreitig ergiebige Brunnen anzulegen gestatten.

Der Chinese ehrt seine Todten ausserordentlich; ja dieses Band soll ihn an sein Land fesseln. Daher giebt es keinen besonderen Friedhof, sondern jeder bewahrt seinen Verwandten gleichsam an dem geeignetsten Orte. Am liebsten werden Hügel gewählt, sei es aus poetischem Motive, oder um den fruchtbaren Boden zu sparen. Die Gräber sind nicht ohne Kunstschmuck, (die Tempel zeigen nur groteske, künstliche Figuren), oft in malerischen Situationen. (S. 15.)

Die Hauptstadt von Chusan ist Tinghae an der Südseite der Insel, ungefähr eine Meile landeinwärts vom inneren Hafen entfernt gelegen. Sie ist mit Mauern umgeben und hat gegen 30,000 Einwohner. Die Häuser sind durchweg einstöckig und zumeist von Gärten und selbst Reisfeldern umgeben; die Strassen sind sehr eng (8—12′ breit). Die Stadt liegt in einem reichen angeschwemmten Flachlande von beträchtlicher Ausdehnung, und lehnt sich auf der einen Seite an die Felsenhügel in N.-O. an. Der Boden ist fast durchgehends flach und ragt bei hohem Wasserstande wenig über das Meer hervor; mitten durch fliesst ein bedeutender Strom, welcher an verschiedenen Punkten eingedämmt ist, um die vorhandenen zahlreichen Canäle mit Wasser zu versehen, welche auch hier vornehmlich zum Bewässern der Reisfelder dienen. Das Wasser dieser Canäle bewegt sich nur sehr langsam oder stagnirt fast, ihre Ufer sind mit Schlamm und der üppigen Vegetation der Marschgegenden bedeckt. Ungeachtet der hohen Werthschätzung des Düngers und der oben erwähnten für die Aufnahme desselben bestimmten Behälter werden die Canäle zuweilen durch hineingeworfenen Unrath verunreinigt, da in der Stadt nur eine schlecht unterhaltene Gosse durch die Strassen läuft, und Wasserleitungen ganz fehlen. Wenn der Reis reif ist, wird die Bewässerung des Feldes unterbrochen, bis die Erndte vollendet und neue Aussaat eingebracht ist, und der früher stets unter Wasser stehende Boden trocknet unter dem Einflusse der Sonnenstrahlen sehr bald vollständig aus.

Kein Ort ist geeigneter Fieber und Ruhr zu erzeugen, als Tinghae und seine Umgebung. In der That litt die Armee bei der Einnahme furchtbar, während jetzt nach 2 Jahren und bei besserer Lebensweise und Vermeidung der Schädlichkeiten die Krankenzahl und Mortalität sehr gering ist. Schleimhautleiden, Bronchitis, Diarrhoe waren häufig, aber keine Ruhr. Unter den Eingeborenen herrschen ähnliche Krankheiten; Cholera, welche die chinesischen Doctoren aber ungern für ein endemisches Uebel gelten lassen, und für importirt aus Siam *) erklären, Scropheln, Augenaffectionen, welche oft theilweise oder vollständige Blindheit hervorbringen, verschiedene Hautkrankheiten, wie die mit unglaublicher Geduld ertragene Krätze, Blattern und Elephantiasis, (die zuerst im Zellgewebe sich zeigt, während die Haut später leidet) welche Uebel ihre Entstehungsweise zumeist in der Lebensweise und den Gebräuchen der Eingeborenen finden, mit Ausnahme der Ophthalmien, die hier weder durch Licht noch durch Staub, sondern wahrscheinlich durch Catarrh und Miasmen erzeugt werden und häufig der purulenten Art angehören müssen. Dyspepsie spricht sich oft im Habitus aus, kräftige Constitutionen sieht man höchstens beim Land- und Schiffsvolk, alle geniessen freilich grobe und unnahrhafte Nahrungsmittel; Reis, gesalzene, halb faule Fische, grosse Quantitäten Opium und Tabak, andere trinken in Menge schwachen Thee, alle sind schmutzig und unreinlich, „washing is a mystery to them" (S. 23), farbige wollene und baumwollene Stoffe dienen Tag und Nacht. Zur Lüftung dient die Hausthüre. Die grossen Düngeransammlungen verderben die Luft und tragen nicht minder wie die mit stagnirendem Wasser und faulenden Vegetabilien bedeckten Reisfelder zur Bildung Krankheit erzeugender Miasmen bei. Die Elephantiasis, so häufig wie in Rio de Janeiro und endemisch, befällt doch nicht alle Classen und Stände. Nach Verf. ist sie eine mit Exsudat begleitete, zuerst antiphlogistisch zu behandelnde Entzündung des Zellgewebes. Am besten sind Incisionen. Auch die Elephantiasis scroti kommt vor. — Verf. nahm

*) Labat erklärte Siam für den Urboden des gelben Fiebers, wohl aus demselben Grunde, weil nämlich Siam sich nicht vertheidigt.

unter anderem Gelegenheit, die Veränderungen zu studiren, welche die Füsse der chinesischen Damen durch das Einpressen in enges Fusszeug erleiden, und giebt folgende Beschreibung eines von ihm gemachten Präparates: Das Os calcis hat statt seiner natürlichen breiten Basis und des hinteren rauhen Vorsprunges eine conische Form nach abwärts und neigt sich in schiefer Richtung vom Unterschenkel ab, so dass eine von der inneren Seite der Tibia über den Fuss hinaus gezogene Linie nicht vor, sondern hinter das Ende des Knochens zu liegen kommt. Die Knochen aller Zehen, die der grossen ausgenommen, sind unter die Metatarsalknochen hin gebogen und liegen in paralleler Richtung dicht an denselben an. Die normale Krümmung des Fusses ist durch den angewendeten starken seitlichen Druck so wie durch die künstliche Elevation der Tarsalenden der Metatarsalknochen stark ausgetieft. Die Tiefe derselben betrug an dem vorliegenden Präparate volle 2″; sie war jedoch nur nach Entfernung der Weichtheile sichtbar, indem sie sonst so sehr mit Fett ausgepolstert ist, dass die Sohle eine ebene Fläche bildet. Der Schenkel selbst erleidet dadurch eine gewisse Atrophie, wird einem gelähmten ähnlich. Verf. giebt darauf S. 29—83 eine Uebersicht des Gesundheitszustandes der Truppen während ihres Aufenthaltes zu Chusan und an den Ufern des Yang-ste-Kiang und andrer Flüsse, so wie auf den einzelnen 24 Schiffen: Belleisle, Apollo, Jupiter und vielen andren, vom 1. Juli bis 1. Oct. 1842, woraus hervorgeht, dass von 5291 nur 88 starben, (1 : 59) excl. Invaliden und dass das Verhältniss der Kranken 124 pCt. (der Truppenbestand nämlich war ca. 4200) und zwar in Bezug auf die einzelnen Krankheiten fürs intermittirende Fieber 39 und für Fluxus intestinalis 31 pCt. betrug; die Sterblichkeit war zwischen 1,7 pCt. der Kranken, bis 2 pCt. der Mannschaft, also 8 pCt. pro Anno, in 7 früheren Jahren aber 1,38 pCt. (S. 52.) Die meisten Uebel begannen mit Diarrhoe, welche sehr bald den Charakter der Dysenterie annahm, und fast constant von intermittirendem Fieber begleitet war.

Diese Complication erschwerte die Cur ausserordentlich, der Darm ertrug die Antifebr. nicht, die Periode zu

einer activen Cur ging rasch vorüber, später galt es nur, für Euthanasie zu sorgen. Im Hospital wenigstens herrschte bei den Kranken bereits die grösste Asthenie. Die Darm-Ausleerungen waren gewöhnlich sehr häufig, oft unaufhörlich und gar nicht zu hemmen. Ihrer Beschaffenheit nach waren sie bald blass wässrig oder mit Fäden oder Häufchen von Schleim mit oder ohne Blut gemischt, bald schleimig, schleimig eitrig, schleimig-blutig oder blutig-eitrig; ihre Farbe variirte von milchweiss zu tintenschwarz, mit Tenesmus, dann Paralysis der Sphincteren. Sie waren meist mit verschiedenen krankhaften Secretionen, am häufigsten mit gallertartigen gemischt und enthielten oft in Menge kleine hirsekornartige Körnchen, so wie zuweilen eine mehr oder weniger verhärtete Substanz; ihr Geruch war stets ungemein foetide. Die pathologischen Sectionsbefunde ergaben im allgemeinen Verschwärung, selbst bis durchs Bauchfell, Verdickung und Verhärtung der Dickdärme, Mürbheit, dass das Aufheben schon Einrisse erzeugte, so wie seröse Infiltration des Peritonealüberzuges, während Dünndärme, Magen, Leber (ausser in 2 Fällen), und die übrigen Organe sich mehr oder minder völlig normal verhielten.

Dass nicht Marschboden die Ursache der Ruhr sei, ergiebt sich, wenn Isle de France und die Westküste Africa's, oder Bermuda und Beliza verglichen werden. Erstere sind freier von jenem, aber reicher an Ruhr, als letztere; der „Flux" sei nur ein Symptom der Intermitt. (S. 58.) Auch die Geschwüre scheinen unter ihrem Einflusse zu stehen; sie griffen Sehnen und Knochen an; Amputation war bisher vermieden und liess bei der zerstörten Constit. auch nicht viel hoffen.

Nov. 21. Es ist kein Wetter denkbar, das gesünder scheinen könnte, dennoch kommen einige Fälle von „Cholera pestilent." vor und sind die Krankenlisten voll. Mit zunehmender Kälte werden aber die Exhalationen abnehmen. Man sieht meteorartige Lichter auf den Hügeln; es sind Ehrenbezeugungen für die Todten. — Wie immer folgen einige spec. Fälle, z. B. S. 65 einer, wo der Tod fast ohne organische Störung eintrat. Eine beginnende Noma zeigte sich hier und auch in andren Fällen. S. 68 2 Fälle von Aneur. aort.,

S. 72 Gangr. ped., S. 81 Gangr. beider Hände. — Von jetzt nahm die Temperatur und die Krankenzahl ab; der Gen. morbor. blieb der endemische, aber war nicht furchtbar.

Das Wesentliche des vierten Abschnitts (S. 84—111): Wetter, Invalidentransport, etc. betrifft die Schiffsreinigung und Contamination. Der Januar war kalt, doch zeigten sich weniger Catarrhe und Rheumatismen, als man beim Schiffs-Dienst erwarten sollte.

Die Ventilation der unteren Decke wird stets eine unvollkommene sein; man ist daher zum Ausspühlen derselben mit Wasser und darauf folgenden Auspumpen und Trocknen geschritten, täglich bei heissem Wetter, 4 Mal wöchentlich bei gelinderem. Das in Westindien beobachtete entgegengesetzte Princip, selbst durch Oefen möglichste Trockenheit zu erzielen, hat wenigstens nicht zum Ziele geführt; hier freilich bilden sich bei grösster Reinlichkeit, vielleicht unter Einfluss der Landluft, auf gewissen Schiffen Fieberheerde, ohne rationelle Ursache, durch eine Fäulniss im Schiffsholze. So im Eclair; nur im Schiffe fanden Erkrankungen Statt, die ausgeschifften Kranken aber steckten nicht an. Warum musste das Quarantäne-Gesetz diese Ausschiffung erschweren!

S. 99, 100 wieder Fälle, wo der Tod fast erst bei seinem Eintritt erwartet wird und die insidiöse, erschöpfende Natur des Miasma sich, ohne Reaction oder organ. Alterat. aufkommen zu lassen, ausspricht.

Ende Februar steigt die Wärme, unter vielem Witterungswechsel; vielleicht deshalb ist noch am 14. März die Krankenzahl die Hälfte von der im vorigen Herbst und Sommer und am 27. März „nichts verändert, der Gesundheitszustand perfect, bedarf keiner Erwähnung" (S. 105) April 24: Nach vielem Regen das Wetter ausgezeichnet. 56—66° Wärme, 29,78—30 Barom. Winde wechseln. Es herrscht kaum eine Krankheit unter den Truppen. Die furchtbaren endem. Uebel (Interm., Ulcera, mucöse Leiden) sind gelinde. Abgesehen von einigen durch die Lebensweise bedingten Uebeln, ist das Land übrigens frei, namentlich ist primäre Entzündung, Lungenleiden, Phthise, Rheuma selten. Die Meteorologie

liesse auch nur Gutes erwarten. Wärme 28—88°, aber die Extreme halten nicht lange vor. (S. 113) Waitzen statt Reisbau und Seife würden die Chinesen um vieles gesünder machen.

Am 8. Mai segelte der Minden nach Amoy, von welchem Verf. folgende Beschreibung giebt: Die Insel Amoy, von dem Festlande der Fokien-Provinz durch einen schmalen Canal getrennt, liegt unter 24° 30′ N. B. und 118° O. L., und wird durch eine Einbuchtung des Meeres in 2 Halbinseln von fast gleicher Grösse getheilt. Der längste Durchmesser beträgt von O. nach W. und von S. nach N. gegen 7 engl. Meilen. Wenigstens $\frac{9}{10}$ der gesammten Oberfläche besteht aus einem abschüssigen und rauhen Granitkamme, dessen höchster Punkt sich etwa 800′ über die Meeresfläche erhebt. Die ganze Granitkette ist im hohen Grade unfruchtbar und trägt nur hie und da einige verkrüppelte Sträucher, so dass die Einwohner in Bezug auf ihre Nahrung fast ganz auf die gegenüberliegende fruchtbare Insel Formosa angewiesen sind. Wo jedoch nur ein Stückchen flaches Land sich findet, wird es mit dem grössten Fleisse von den Eingeborenen angebaut und ausgebeutet, und durch sorgfältige Cultur, Düngung und reichliche Bewässerung verschaffen sie sich überraschend reiche Reiserndten, so wie schöne Kartoffeln.

Der Westseite Amoy's gegenüber und ungefähr ¼ Meile von derselben entfernt liegt die Insel Kulungsu, welche sich gegen eine Meile von S.-O. nach N.-W. ¼ Meile von O. nach W. hinzieht. Sie besteht wie Amoy aus einem nakten Granitfelsen von geringer Erhebung, welcher aber fast noch weniger fruchtbares Terrain als jene Insel darbietet. An der Südküste sind an einigen Stellen Reis, Kartoffeln und Indigo angebaut; gegen S.-O. liegt dicht an der Küste ein Flachland von einiger Ausdehnung, welches früher zum Reisbau benutzt wurde, jetzt aber in ein sumpfiges Moorland umgewandelt ist. Die Insel war früher stärker bevölkert und diente den Einwohnern von Amoy als Vergnügungsort, ist aber jetzt sehr öde und fast ganz entvölkert. Der Hafen von Amoy liegt zwischen dieser Insel und Kulungsu, doch finden sich auch noch viele andere sehr sichere und gute Ankerplätze im S. und W. jener Eilande. Die Hauptstadt Amoy's liegt an dem west-

lichsten Punkte der Insel und soll gegen 300,000 Einwohner enthalten. (Ein Mandarin, der freilich nicht wenig unwissend war: kannte das Vaterland des Tabaks nicht, den er schnupfte, wusste aber, dass früher die Importation ebenso sehr als die des Opiums verboten war, glaubte wie die Chinesen überhaupt, dass die Engländer ein Mittel gegen Opium-Essen hatten, das sie aber absichtlich verweigerten, gab 40,000 an, soll indess nur die erwachsenen Männer gezählt haben). Der ursprünglich befestigte Theil der Stadt nimmt den Gipfel eines 200′ über dem Meere erhabenen Hügels ein, bei weitem der grössere Theil ($\frac{11}{12}$) derselben aber liegt ausserhalb der Mauer und zieht sich längs der anliegenden Flachstrecken oder über kleinere Elevationen des Terrains hin. Die innere Einrichtung der Stadt ist ganz so wie zu Tinghae, nur sind hier die Strassen noch weit länger, unregelmässiger angelegt und gekrümmter, so dass die freie Circulation der Luft noch mehr behindert wird. „Multiplicire Tinghae mit 10 und es kommt die beste Idee von Amoy heraus" (S. 121.) In den engsten Strassen vornehmlich sind an den Häusern zu beiden Seiten weit hinausragende Wetterdächer angebracht, so dass nur ein kleiner Raum in der Mitte zum Abflusse des Regens und zum Durchzuge der Luft übrig bleibt. An verschiedenen Stellen sind auch längs der Häuser grosse offene Urinbehälter angebracht, dagegen finden sich hier Canäle nur in geringer Anzahl. Es ist zu verwundern, dass nicht Epidemien den letzten Mann hinrafften, doch fehlt hier zum Glück der Reisbau mit dem Sumpfboden. Die vorherrschenden Krankheiten sind, wie die Sitten im allgemeinen, dieselben wie in Chusan, so weit eine kurze Beobachtung es ermitteln liess. Hautkrankheiten, worunter höchst ekelhafte lepröse Affectionen, so wie Augenleiden sind häufig, ebenso kommen auch Wechselfieber, Verdauungsstörungen, Cholera u. s. w. wie dort, vor. Von Zeit zu Zeit, nach je 15 Jahren, brechen Epidemien aus, wie es scheint, cholera-artige Remittens. Diese periodische Rückkehr haben sie mit allen endemischen Epidemien gemein. Die vorherrschenden Krankheiten unter den Truppen (der Aufenthalt betrug 3 Wochen) waren dieselben wie am Yang-tse-Kiang; nämlich Diarrhoea Wechsel-

fieber (doch seltner) und Verschwärungen, (aber milder) so wie ausserdem auch remittirende Fieber. Die Mortalität war nicht bedeutend, es litten besonders die Officiere des 18. Reg. In dem heissen Sommer von 1844 jedoch war die Cholera zu Amoy und Kulungsu sehr verheerend, auf den Schiffen rapide tödtlich, später von Remittens abgelöst. (126) Von Amoy fuhr der Minden nach Hong-Kong, wo er am 7. Juni 1843 kreuzte, doch erst August eigentlich Anker warf. Nach grosser Hitze, vielem Regen und Gewitter ward das Wetter gut. Die vorherrschenden Krankheiten waren auch hier Wechselfieber und Darmleiden, um sich greifende (epidemisch-bedingte) Verschwärungen dagegen sehr selten. Remittirende Fieber waren häufiger als zu Chusan, gingen in Intermittens über, nahmen zuweilen einen bösartigen Charakter an und afficirten mehr das Sensorium als das Abdomen. In einigen wenigen Fällen gingen die befallenen schon im ersten oder Congestiv-Stadium zu Grunde, und dann waren die vornehmsten Symptome: Schwindel, schwankender oder ganz aufgehobener Gang mit oder ohne heftige Kopfschmerzen, Stumpfheit und Trübe des Gesichtsausdruckes und der Augen, Erweiterung der Pupillen, grosse Abgeschlagenheit, frequenter, schwacher und zitternder Puls, kalte Schweisse, die Extremitäten eiskalt, meist biliöses Erbrechen, Purgiren. Grosse Unruhe, Durst, weissbelegte Zunge, Lividität der Lippen und der ganzen Haut, Zustand wie bei Cholera. Wenn der Anfall wie gewöhnlich nicht lethal verlief, so ging es im ganzen günstiger; sein Typus war quotidian, häufig bildeten sich reine Interm. aus, die vor Darmaffectionen, Ruhr wichen, doch bald nach diesen zurückkehrten und selbst wieder in Remitt. übergingen.

Verf. glaubt, er habe soweit nur von den „constanten und essentiellen" Symptomen gesprochen, während er nur die Invasion und den Typus angab und seine unwesentlicheren „auch anderen Formen zukommenden" Symptome daher nicht ohne Wichtigkeit sind. Solche waren: Empfindlichkeit des Epigastr., Husten, Brustschmerz nach mehreren Paroxysmen und bei Abnahme des Fiebers; Icterus (gelb, nicht orange wie in West-Indien), Dysurie selten, ebenso Gliederschmerz,

Convulsionen zuweilen, nicht stets tödtlich, Auge injicirt, Cornea wie gefleckt oder ulcerirt (vor dem Tode). Das gelbe Fieber verläuft rascher, recidivirt selten. Hier waren Rückfälle sehr häufig, und die Reconvalescenz zog sich meist sehr in die Länge. Die pathologischen Befunde warfen ebenso wenig Licht auf das Wesen oder die Entstehungsweise der Affection. In den schlimmsten Fällen die Venen überfüllt, das Hirn blutleer, ohne serösen Erguss, nirgends Andeutung von Entzündung. In andauernderen Fällen Congestion der Lungen, nur 2 Mal phlogistische Exsudation auf dem Magen und 2 Mal auf den Meningen, 3 Mal die Hirnrinde dunkel, mahagonifarben, ohne Texturveränderung. Leber und Milz stets gesund, das Colon bei Ruhr afficirt. Das Leiden charakterisire sich also entschieden als rein essentielles Fieber mit secundärer Localisation. (Es gleicht oberflächlich der Cholera, die bei 1 als Ausgang eintrat (S. 138) und verwandt ist.) Das Miasma wirkte hier freilich mit besonderen Modificationen und in vielen Beziehungen gleich einem concentrirten narcotischen Gifte, und paralysirte urplötzlich das innerste Mark des Organismus. Hong-Kong zeigte sich in der That als eine ganz ausnehmend ungesunde Localität, und die Uebel traten mit solcher Heftigkeit auf, dass oft jede Hülfe vergeblich blieb. Das gilt namentlich vom „Flux", der sich sehr in die Länge zog und am Ende noch mit entschiedener Enteritis, Erbrechen, blutigen Stühlen auftrat; hier bot der Magen oft Gefäss-, Entzündungsflecke dar, (ebenso Dünndarm) mit Neigung zu Ulceration; das Colon transv. und desc. war hier nicht wie in Chusan verschont, sondern wie das Rectum dort, verdickt, erweicht, ulcerirt, blau etc.

Sept. 27. Das Wetter hat sich gebessert, aber nicht die Krankheiten; neue Fieberfälle werden seltner, aber Recidive und Uebergang in Ruhren häufiger. Viele sind so sehr erschöpft, dass sie in diesem Clima von der Kunst nichts erwarten dürfen. Hoffen wir auf eine neue Jahreszeit!

Die kleine Colonie Hong-Kong (Abschn. 7, S. 144) liegt an dem Eingange zum grossen Busen von Canton, 80 Meilen südlich von dieser Stadt, unter 22° N. B. und 114° O. L. dicht an der linken Küste, und ist an einer Stelle kaum ½ Meile

vom Continente entfernt. Ihr grösster Durchmesser, welcher von O. nach W. läuft, beträgt 9 Meilen, ihre Breite von N. nach S. 5½ Meilen. Sie hat eine sehr unregelmässige Gestalt mit zahlreichen Buchten, tiefen Ausschnitten und langen vorspringenden Fortsätzen, und besteht zum grössten Theile aus jähen Hügeln, welche wenig culturfähigen Boden übrig lassen. Von diesem dürren Felsen aus soll, wie es scheint, den Chinesen die Wahrheit des Christenthums und der europäischen Cultur zufliessen; hier sind Schulen, Kirchen und grosse Stapelplätze errichtet. In geologischer Beziehung besteht Hong-Kong aus einer Granitmasse mit eingesprengten anderen Felsarten; Gneis, Quarz, Syenit, Sandstein und fester Feldspath finden sich an den niedern Elevationen und in den Flachstrecken; auch sollen Porphyr und Basalt hie und da vorkommen. Die Granit-Formation bildet von O. nach W. einen gewundenen Hügelrücken, welcher von tiefen Abgründen und einzelnen höheren Punkten unterbrochen wird. Gegen die Basis hin ist der Granit an vielen Stellen in einem Zustande von mehr oder weniger vollständiger Dissolution, sonst ist er aber meist von fester und ausdauernder Structur. Längs der Küste finden sich mehrere kleine Thäler, welche allein culturfähig sind. Victoria, der Hauptsitz der Regierung und des Handels, ist dicht an der Basis der höchsten Spitze der Felsenkammer an der Nordseite angelegt, und der Fuss des Berges liegt so dicht am Strande, dass eine lange sich windende Strasse in der Richtung der Sinuositäten desselben und die Mehrzahl der Wohnungen auf kleinen Hügeln und an mässigen Abhängen angelegt werden mussten. Unweit von der Stadt hebt sich der Felsen plötzlich, an einigen Punkten fast vertical, bis zu einer Höhe von fast 1800 Fuss. Der Boden in den kleinen Thälern und Hohlwegen ist ein dichter eisenhaltiger Thon, von Natur so unfruchtbar, dass er trotz der begünstigenden Einflüsse der Sonnenwärme und der Feuchtigkeit nichts als Zwergtannen und Pflaumpalmen, zwerghafte Lorbeerbäume, wenige Cactus, Farnkräuter, einige Grasarten und einige wenige Fruchtbäume hervorbringt. Obwohl Hong-Kong den Vortheil einer felsigen Structur hat, so ist es dennoch in hohem Grade ungesund

und die Truppen litten ausser durch Anstrengung, schlechte Quartiere etc., bedeutend von den Wirkungen des miasmatischen Giftes, welches vornehmlich um Victoria von den morastigen Flächen brachliegender Reisfelder (S. 149) ausgehaucht wird. Das Lager bei West-point musste sogar aufgegeben werden wegen der furchtbaren Mortalität. Ein Theil des 55sten Regiments war fast untergegangen und das 98ste verlor 25 pCt. In der Stadt litt das Centrum am wenigsten; sie wurde wie die Schiffe erst spät, bei zunehmender Hitze befallen. Der remittirende Typus, als der intensivere, herrschte vor.

Im November reducirte sich die Hitze, das Wetter schien erfrischend, die Krankenzahl nahm aber besonders durch acute Dysenterie zu, die chron. lieferte noch $\frac{9}{16}$ der Kranken. Fieber wurden freilich seltener. Ausser der Affection des Colon und Rect. fand sich Atrophie der Dünndärme und Entzündung im Magen und oberen Dünndarme. Dyspnoe, Husten traten seit der kühleren Zeit ein, liessen Hepatisation oder blos Congestion zurück. Die acute Ruhr, als heilbares Uebel „machte so zu sagen Vergnügen" (158). December 1. traten 146 als Invaliden aus, $7\frac{3}{4}$ pCt. der Durchschnitts-Mannschaft (während 8 Monate), namentlich wegen chronischer Ruhr.

Mit dem Januar (1844) besserte sich alles. Wärme 62—68°, einmal 51°. Barometer meist über 30. Neue Erkrankungen kommen im Civil- und Militär-Etat nicht vor; auf den Schiffen giebt es 5 pCt., darunter wenig schwere Kranke; auf denen im Norden ist alles gesund. Die Brigg Childers und der Dampfer Driver machen aber eine Ausnahme. Im Minden sind 8 Militär-Pat., früher 20—30 pCt. der Mannschaft, oder seit Juni 120 Mann, von denen 46 starben, 18 entlassen wurden. Februar 60—66°, mit circa 30 Barometer; der Childers bessert sich. Im ganzen giebts 3 pCt. Kranke, 11 Invaliden. Mai bis October $4\frac{1}{2}$ pCt. Todte, mit $7\frac{1}{4}$ Invaliden = $12\frac{1}{4}$ Verlust in der Flotte, während die europäischen Truppen auf der Insel 24 pCt., die indischen $7\frac{1}{2}$ pCt. einbüssten. Die meisten kamen vom 55sten Artillerie-Regiment. Verf. kommt wieder auf den Reisbau, der freilich

besser sei als Marsch (Brachland des Reises), aber schlechter als Waitzen. Auf Hong-Kong hätte England freie Macht.

April. Die Listen sind voller, doch von geringen Uebeln: Ulcera, Venerie, Bronchialaffection. Vom Castor kam ein Matrose M. als genuin entstandener, isolirter Fall mit Pocken; M. war vaccinirt, verliess England vor 8 Monaten, im Minden erkrankten dann 5, ohne alle Communication mit M. oder mit einander und bei strenger Desinfection; die übrigen auf dem Castor blieben gesund, obgleich M. 5 Tage dort unter allen lag. Auch am Ufer kein Fall; einer war vaccinirt und hatte Pocken schon einmal. Im Minden zeigte sich ausserdem bei 5 ein neuralg. Erythem. Nach ziehenden springenden Schmerzen, ohne Geschwulst brachen an Brust, Rücken, Bauch braune, purpurne Flecken aus, welche die Schmerzen critisirten. Kein anderes Schiff litt; solche einzelne Schiffs-Endemien zeigten sich öfters (176). Der Mai war nicht über 80°, stürmisch, regnicht, die Gesundheit gut, die Endemien beginnen erst Juni bei 73—85°; Barometer niedrig, doch guter Stand der Gesundheit, nur $4\frac{1}{2}$ pCt. Kranke, ohne schwere Fälle. Im Minden ein Varioloid aus Bombay und mehrere Fälle von Varicellen. Die Wäscher, welche die von Pocken incrustirten, von Ruhr contaminirten Kleider bei 90° Wärme und grosser Feuchtigkeit (Dampf), in einem Raum von 8 und 6′ reinigten, blieben stets gesund und kräftig.

Zu Hong-Kong u. a. besteht ein Missions-Hospital unter Dr. Hobson. Man schont den Aberglauben der Chinesen, um sie zu bekehren; sie gehen geheilt, meist von Augenleiden, und erleuchtet in ihre Heimath; man lehrt die Eingeborenen Mat. med., Chirurgie und Verf. sah einen solchen Ophthalmiater, der Cataracten etc. operirte, englisch sprach und nach Canton ging, um sein Licht leuchten zu lassen.

Achter Abschnitt. S. 184. Nov. 21. Die gefährliche Zeit des Jahres ist vorüber. Das Jahr 1844 war beträchtlich besser als 1843. Die Mortalität Mai bis October war 1 pCt. der Mannschaft (1843: $4\frac{1}{2}$), weniger als an anderen Stationen; Invaliden 2 pCt. ($7\frac{3}{4}$ im v. J.), Kranke 4—8 pCt. (20 pCt. im v. J.) Von den ins Hospital gesandten starben 13 pCt.

statt 33,3 im v. J. Die Landmacht verhielt sich ähnlich; der Verlust der Marine war also ½ von dem 1843. Witterung und Boden blieben sich gleich, ebenso die Krankheiten; das Fieber zuerst remitt., dann interm. oder alternirend unter sich und mit Darmflüssen; letztere verschiedenartig wie immer, weder strict Diarrh. noch Ruhr zu nennen. Ulcera sehr selten; aber die bedeutende Asthenie, die Neigung zu Rückfällen, zu Hydrops univ., Alterat. des Darms wie 1843. Ein 1844 angekommener Arzt wäre demnach weit glücklicher gewesen, als 1843, unstreitig „weil das Miasma schwächer war." S. 189. Er würde seine Mittel loben; wir aber sind wieder (bei der Ruhr), wo man vor 60 Jahren stand, bei Opium, Ipecac., blauen Pillen und Flanell, die stärkende Diät und Portwein freilich ausgenommen.

Die endemischen Uebel scheinen alle anderen zu verschlingen. Phthisis kam dem Verf. 1 Mal vor, aus England. Bronchitis ist häufiger, meist am Ende tödtlicher Interm. oder Dysenterien; idiopathisch selten, doch Lungen-Abscess bewirkend und leicht mit Phthise verwechselt. Rheumatismus selten, gab Verf. keinen Invaliden! Hepatitis, wie alle —itis fehlen. Helminthiasis ist häufig, besonders Lumbrici kommen in Massen vor. Aus gleicher Quelle (Darmleiden) stammen wohl die pustulösen Ausschläge und Abscesse, die sich zuweilen bei demselben Individuum eine Zeit lang zeigen. Die Reconvalescenz in China ist träge, ebenso die Vernarbung, die Narbe lange blau, leicht zerstört; prima int. gelingt selten, Knochen vereinigen sich langsam, der Haarwuchs ist sehr träge.

Wir kommen nun zu dem therapeutischen, neunten Abschnitte (S. 184) unseres Werkes, in welchem Verf. seine Behandlungsweise der bei den Truppen vorherrschenden Krankheiten darlegt. Bei remittirenden Fiebern wurden mässige Aderlässe in einigen wenigen Fällen mit gutem Erfolge, in anderen dagegen ganz ohne und selbst mit unglücklichem Erfolge gemacht; örtliche Blutentleerung durch Blutigel oder Schröpfköpfe stellten sich als ein weit besseres, sichreres und nicht minder wirksames Mittel heraus. Blasenpflaster waren nach der Blutentziehung von Nutzen und wurden, je nach

den vorwaltenden Symptomen, am Epigastrium oder am Kopfe applicirt. Innerlich zeigten sich sehr wirksam kleine Dosen Calomel (Gr. I) alle 2 Stunden oder grössere Gaben (Gr. IV bis V) 2—3 Mal täglich, nach Beseitigung der fieberhaften Symptome wurde Chinin. sulph., aber oft ohne Wirkung gereicht. Die Behandlung der Diarrhoe bot grosse Schwierigkeiten dar, und oft war es unmöglich das Darmleiden zu heilen, bevor nicht zuvörderst die Intermittens beseitigt oder wenigstens zum Stillstand gebracht worden war, was in vielen Fällen mit Nutzen durch Arsenik bewirkt wurde. In acuten Fällen wurde mit Vortheil Blut entzogen und Blasenpflaster applicirt; Calomel c. Opio, zuweilen mit Ipecacuanha und Antimon, zeigte sich oft wirksam. Abführmittel, vornehmlich drastische, wurden selten vom Verf. angewendet. Bei der chronischen Form des Uebels waren die vornehmsten Mittel: Pillen aus Opium, Calomel und Ipecacuanha; Rheum c. Magnesia mit einigen Tropfen Laudanum; Pulv. Doweri; Blausäure, Blutigel, Blasenpflaster und Einreibungen von Jod- und Mercurialsalbe auf dem Unterleibe. Bei einer anderen Varietät chronischer Dysenterie, welche der Lienterie sehr nahe kam, leistete Calomel nichts, dagegen zeigten sich wirksam kleine Dosen Rhabarber mit oder ohne Alkali und einige Tropfen Laudanum in tonischen Vehikeln (Cascarilla, Cinchona und namentlich Diosma). Gegen die Verschwärungen, die bald als Wirkungen des Miasmas entstanden und mit den anderen endemischen Uebeln abwechselten oder sich complicirten, bald auch Schiffsendemisch (um in Verf.'s obigem Ausdruck zu reden) sich zeigten, leisteten am meisten tiefe, zuweilen wiederholte Incisionen; sie linderten die Irritation so sehr, dass Schlaf möglich ward und Pat. sie später von selbst wünschte. Der brandige, faulige Charakter änderte sich, es zeigte sich löblicher Eiter, nie aber wurden die Incisionen selber brandig; es galt, die erschlafften Gefässe zu befreien. Bei Atonie, Oedem nützten auch Reizmittel, selbst Lapis.

Verf. schliesst sein Werk mit einigen Bemerkungen über die chinesische Medicin.

Theoretisch scheint sie Verf. mit dem Pythagoräischen, von Hippocrates angewandten Systeme überein zu kommen,

indess ohne Methode und Zusammenhang. Der chinesische Doctor giebt viel auf die Theorie der Elemente, hat seine Humores und seine Spiritus. Stabilität charakterisirt hier auch die Medicin. Ihre naturhistorische Grundlage ist dieselbe wie zur Zeit des Pythagoras. China hatte die verschiedensten Regierungen und Berührungen mit andern Völkern, aber ist, in manchen Beziehungen vielleicht auf einem höhern Standpunkte, gleichsam petrificirt.

Die Chinesen haben 5 Elemente (statt Luft, Metall und Holz). Ihr actives und passives, productives und reproductives Princip, in undurchdringlichen Mysticismus verhüllt, macht aus diesen alles; Harmonie und Disharmonie, Vorherrschen derselben ergeben Gesundheit, Krankheit und das Temperament. Vorherrschendes Wasser lischt das Feuer, erzeugt Wassersucht, die gelbe der Leber, die rothe der Milz; Feuer vertrocknet Erde und Holz etc. Doch anerkennt der Doctor unheilbare Krankheiten, z B. Pocken, wo das Feuer sich im Magen anhäuft und in der Haut ausbrennen muss, sonst tödtet. Das Feuer bildet die 10 edlen Organe, das Wasser die Flüssigkeiten und einen Archäus, der mehr als das Blut beachtet wird. Der Darm ist Erde, der Knochen Metall, die 5 Canäle (Mastdarm, Harnröhre und wahrscheinlich Leber-, Pancreas- und Milzcanal) Holz. Die Milz steht in hohem Ansehen; auch die Zahlen stehen in Ansehen. Fünf ist die wichtigste und dient zum Verordnen, z. B. 5 Mal 3 Ingredienzen im Recepte.

Anatomie und Zootomie sind unbekannt. Das Hirn füllt den Schädel nicht, aber sie geben ihren Helden etc. eine grosse Stirn. Letztere heisst die Hirnthür und hat 300 Nerven oder Adern. Das Herz, der Sitz des Guten, hat eine Höhle, nimmt die Luftröhre von oben, die Speiseröhre von unten auf, schickt ein Gefäss zur Leber, eins zu den Nieren und Geschlechtstheilen. Sie unterscheiden Arterien und Venen, erste in männliche und weibliche etc.

Das Herz ist der Herrscher, enthält den Archäus, nimmt Mark vom Hirn auf. Die Lungen reguliren die Stimmung, die Leber ist ein Feldherr, die Galle entscheidet, die Milz ist ein Bote, Quell der Freude etc. Es giebt Aerzte, Chirurgen, Impfer und Drogisten. Für einen

Schilling wird ein Bogen voll Mittel mit schwarzer und rother Tinte verordnet: neun oder zehn Wurzeln, Pulver etc. Selten Flüssigkeiten. Ihre Chirurgie ist wie die Anatomie Null. Brüche und Verrenkungen heilen sie leidlich. Sechszehn Instrumente: eine Liliputaner Lanze, Nadeln, Haken etc. sind alles. Scalpell, Lanzette unbekannt. Eine Vene wird nie absichtlich geöffnet. Sie gehen, ausser bei Punctionen, nie tiefer als die Haut, wollen kein Blut vergiessen, sie cataplasmiren, pflastern und schmieren bei Blutungen; Moxen sind gewöhnlich. Die Impfer streuen getrocknete Pockenkrusten in die Nase, oder blasen sie ein. In ihren Kugelpillen und Dosen sind sie die Antipoden der Hahnemannianer. Sie lieben Medicin besonders im Frühling und Herbst. Ihre Boutiquen sind sehr geordnet. Die Büchsen zeigen Campher, Rhabarber, Liquirit., kein Opium; eine Art Zinnober und die verschiedenartigsten Vegetabilien und Animalien. Elephantenhaut ist beliebt. Jede Krankheit habe ihre Gegenmittel. Es giebt Muth machende, Stärke gebende, Liebe erregende Filtra. Wohl unschädlicher als die englischen Panacäen. Ferner heilen Oculisten, Dentisten, Quacksalber und der Priester mit weissem Bart und Talar, der alles weiss und die letzte Zuflucht ist. Ueberhaupt dient der Tempel zu allem. Die Pharmacopoe hat 1300 Seiten, 6 Bücher: 1. Gräser, a) die auf Hügeln, b) die in Sümpfen wachsen, c) giftige etc., zusammen 221; 2. Hölzer 81; 3. Früchte 49 u. s. w. u. s. w.

Die Wirkungsweise denken sie sich z. B. von Gold also: es ist mässig scharf, im Mercur gelöst giftig. Vogelnester sind den Lungen gut, lösen Schleim, am besten in Schwindsucht, Ruhr, Pocke. Der Vogel mache sie aus Fischen. Ueber alles aber geht Ginseng, wird mit Gold aufgewogen.

Man sieht, Verf. hat die chinesische Anatomie und Medicin eben nicht besser verstanden oder verständlich gemacht, als bisher geschehen ist; seine Entschuldigung sei indess, dass der Missionär, Hr. Gutzlaff, sein Interpret war.

S. 257—67 Anhang, mit 50 Sectionen (tabellarisch) Ruhr und Fieber betreffend.

---

4. **Report of the medical Missionary Society in China, containing a general Survey of the operations from March 1843 to June 1844. Macao 1844. 8. 34 S.**

Aus diesem Berichte ersehen wir, dass über 15000 kranke Chinesen jährlich von den 6 zu den verschiedenen Missions-Stationen in China gehörenden Aerzten behandelt werden, und dass mehr als 30000 seit der Begründung der ärztlichen Missionen im himmlischen Reiche sich der Behandlung der fremden Aerzte unterworfen haben. Die Aerzte der Missionen sind Dr. Hepburn und Cuming zu Amoy, Dr. Maggowan und Carter zu Ningpo, Dr. Hobson zu Hong-Kong, Dr. Lockhart zu Shanghai und Dr. Parker zu Canton. Unter den mitgetheilten Fällen finden sich ungemein viele Augenkrankheiten, von 3764 zu Shanghai behandelten Fällen betrafen 236 Verschwärung der Hornhaut, 88 Ptosis, 89 Leucoma, 108 Verlust beider Augen, 73 eines Auges, 58 doppelte Cataracte, 32 einfache Cataracte, 56 beginnende, 26 Amaurose, 57 Verschliessung der Pupille, 44 Staphyloma, 15 Prolapsus iridis, 192 Ophthalmia catarrhalis, 326 Blepharoblennorrhoe, 326 do. mit Opacität, 79 do. mit Pannus, 153 Entropium, 97 Ectropium, 40 Trichiasis, 61 Contraction des Tarsus, 138 Pterygium etc.

Dem Berichte des Dr. Lockhart entnehmen wir folgende Einzelheiten: Intermittirende Fieber, Magenkrampf und Augenkrankheiten kamen sehr häufig vor, in einem Falle von doppelter Cataracte wurden beide Augen mit Erfolg operirt. Bei einer 50 jährigen Matrone, Mutter einer zahlreichen Familie, kam Mania (?) vor. Von Elephantiasis wurden mehrere Fälle und zwar der schlimmsten Form beobachtet, und die davon befallenen waren zumeist Bewohner des Thales Yentsang, welches sehr feucht und morastig ist. Die Kranken waren grösseren Theiles Landbauer. Drei Fälle von versuchtem Selbstmorde durch Opium werden angeführt, in dem einen derselben betrug die genommene Quantität ½ Pael (etwas mehr als ½ Unze). Der Kranke kam sogleich nach der Vergiftung in Behandlung, Erbrechen wurde bewirkt und die Herstellung herbeigeführt.

Die Ursache des Selbstmordes war ein geringfügiger Streit mit einem Mitarbeiter gewesen. Derselbe Mann nahm einige Wochen später wieder Opium, weil bei einem Zanke ihn eine Verwandte in die Hand gebissen hatte, und er deshalb ausgelacht worden war; die genommene Quantität war jedoch klein und die Wirkungen desselben verloren sich bald. Der 2. Fall betraf einen Mann, welcher sein Weib für treulos hielt, der dritte eine Frau, welche von ihrem Manne geschlagen worden war; die Opiummenge, welche in diesen beiden Fällen genommen wurde, war klein, und reichliches Erbrechen stellte die vergifteten bald wieder her.

Vier Fälle von versuchtem Selbstmorde durch Salzwasser werden erwähnt. Die Eingeborenen von Chusan glauben nämlich, dass, wenn man Wasser mit Kochsalz vermischt, ½ Nössel der auf diese Weise bewirkten concentrirten Auflösung innerlich genommen den Tod herbeiführe; zuweilen wird auch ein Tabakaufguss zur Solution hinzugesetzt. In dem einen Falle war ein schwaches Tabakinfus zugesetzt worden, hatte aber keine weitere Wirkung als Uebelkeit und Erbrechen hervorgebracht. Zwei der Fälle betrafen Frauen, welche von ihren Männern geschlagen worden waren, der 3. Fall ein junges Mädchen, welches sich vergiften wollte, weil ihre Grossmutter ihr nicht gestatten wollte, ihre Kleider zu waschen, und der 4. Fall einen Mann, welcher einen Streit mit seinem Schwager gehabt hatte. Das für so gefährlich gehaltene Salzwasser hatte in allen diesen Fällen fast gar keine üblen Folgen herbeigeführt.

Eine gefährliche Schusswunde des Oberschenkels kam bei einem Bootsmanne in Folge eines Zufalles vor. Derselbe befand sich nämlich auf einem Boote, und wurde durch die Unvorsichtigkeit eines anderen Bootsmannes, welcher mit einer geladenen Flinte in der Hand spielte und zufällig auf den Hahn drückte, schwer verwundet. Bei der Untersuchung fand sich eine sehr grosse, gerissene Wunde an der hinteren Seite des Oberschenkels; beträchtliche Blutung hatte Statt gefunden, aber die grossen Gefässe schienen unverletzt zu sein. Man applicirte einen einfachen Verband, die Oberfläche der Wunde starb brandig ab, bedeutende

Eiterung trat ein, und nach 14 Tagen wurden die Schrotkörner und Zeugstücke durch eine Oeffnung an der Seite des Oberschenkels entfernt. Binnen kurzer Zeit füllte sich die Wunde mit gesunden Granulationen aus, die Vernarbung schritt rasch vorwärts und der Kranke wurde bald geheilt entlassen

In Shanghai fand sich ein Fokien-Mann von kräftigem Körperbau mit 7 Zehen an jedem Fusse und 6 Fingern an jeder Hand. An jedem Fusse waren 2 grosse Zehen vorhanden, von welchen der überzählige nach innen vorstand; beide waren gleich kräftig und gut genährt; die 5 kleineren Zehen waren von normalem Umfange. An jeder Hand sassen 2 Daumen, der äussere ein wenig kleiner als der normale.

Eine Schusswunde durch das Becken ward bei einem 11-jähr. Mädchen beobachtet, welche als Zuschauerin der militärischen Exercitien durch Zufall verwundet wurde. Als man sie nach dem Unfalle (Februar 4.) sah, fand man, dass die Kugel durch das Becken gedrungen war, indem sie nahe am grossen Trochanter wieder ausgetreten war. Das Kind litt heftige Schmerzen und vermochte nicht aufrecht zu stehen, die rechte Hüfte war leicht gebogen, und konnte nicht ohne grossen Schmerz ausgestreckt werden; die Faeces gingen per vaginam ab, doch war die allgemeine Reaction unbedeutend. Am 18. gingen die Faeces aus der Wunde an der rechten Seite ab, was nur 3—4 Tage andauerte. Die Gliedmaassen wurden bequem gelagert und Wasserverband auf die Wunde applicirt, und obgleich anfangs die Eiterung sehr profus war, so nahm sie dennoch nach und nach an Menge ab, die Wunden sind jetzt (April 31) sehr klein, und die Entleerungen finden fast ausschliesslich aus den normalen Wegen Statt. Die kleine Kranke befindet sich ganz wohl, und wird bald hergestellt sein, aber ohne Zweifel für ihr ganzes Leben lahm bleiben. Ein Mann von 50 Jahren kam mit einem grossen Tumor am Halse ins Spital. Die Geschwulst, eine Balggeschwulst von der Grösse eines Mannskopfes hing vom Ramus horizontalis des Unterkiefers und dem Seitentheile des Halses frei herunter, sie bestand seit 25 Jahren und verursachte dem Kranken grosse Beschwerde. Bei der Exstirpation des Tumors trat eine sehr bedeutende

Blutung ein, welche aber bald aufhörte, nachdem 3 Arterien unterbunden waren. Ein grosser Theil der Wunde vereinigte sich per primam intentionem, die Ligaturen gingen am 9. Tage ab, und binnen 3 Wochen wurde der über seine Herstellung hoch erfreute Kranke völlig geheilt entlassen. Mehrere Fälle von bösartiger Lepra stellten sich vor, doch ist wenig von der Behandlung zu erwarten. Elephantiasis kommt hier nicht so häufig wie in Chusan vor; in einem Falle waren der linke Ober- und Unterschenkel von enormen Umfange, jener maass am untern Theile 27'' und dieser an der Wade gleichfalls 27'' im Umfange. Das Uebel ist wenn ausgebildet wohl als unheilbar zu betrachten, im Beginn möchte jedoch eine angemessene Behandlung sich wirksam erweisen.

Ein Mann von Ningpo vergiftete sich durch Opium, weil er seit längerer Zeit ohne Arbeit geblieben war. Er nahm gegen 2 Drachmen präparirtes Opium, 4 Stunden darauf war er noch bei Bewusstsein, litt jedoch an grosser Athemnoth, die Pupillen waren stark contrahirt und unbeweglich; der Tod trat in der Nacht ein. Fast alle Fälle von Cataracte, welche operirt wurden, wurden ins Spital aufgenommen; 2 Frauen mussten zurückgewiesen werden, weil noch keine Frauenstation eingerichtet ist, doch wurden dieselben mit Erfolg ausserhalb des Spitals behandelt. Unter den ins Haus aufgenommenen befand sich ein chinesischer Arzt von Panschan, bei welchem der linke Staar extrahirt wurde, dabei aber eine Portion des Glaskörpers ausfloss, so dass das Sehvermögen auf diesem Auge nur unvollständig wiederhergestellt wurde; der rechte Staar wurde mit Erfolg deprimirt. Die anderen Fälle gaben meist ein günstiges Resultat; in letzter Zeit haben sich eine Dame von Suchan und 2 angesehene Kaufleute gemeldet, welche binnen kurzem operirt werden. Von den 3 Fällen der künstlichen Pupillenbildung war einer ziemlich erfolgreich, in dem zweiten war Amaurose und in dem dritten Cataracte zugegen. Fälle von totaler oder partieller Blindheit, namentlich in Folge von Ophthalmia catarrhalis, lang andauerndem Entropium und Ophthalmia variolosa kommen sehr häufig vor.

Zu Shanghai befinden sich viele Badehäuser von Privatpersonen angelegt, welche grossentheils sehr geräumig und reinlich sind, und fast den ganzen Tag hindurch, namentlich gegen Abend stark besucht sind. Der Preis eines Bades beträgt 6 kupferne Casch (= 1 Pfennig), eines Bades und einer Tasse Thee 9 Casch. Im Vorderraum des Hauses befindet sich eine grosse Halle mit einer Menge einzelner abgetheilter Räume versehen, in welchem die Besucher ihre Kleidungsstücke ablegen, und welche unter der Aufsicht eines Thürhüters stehen, welcher dem Badenden ein reines Handtuch verabreicht und für die Sicherheit der Garderobe verantwortlich ist. Von der Halle führt ein Gang zum Badezimmer, welcher grösseren Theiles von einem Troge aus Ziegelsteinen ausgefüllt ist, welcher mit Wasser gefüllt und von unten aus erwärmt wird; in die Queere sind Balken gelegt, auf welchen die Badenden sich sitzend waschen oder auch nach Belieben ins Wasser sich stürzen. Das Wasser wird nur einmal täglich gewechselt, woraus sich jedoch der Chinese wenig macht; der tägliche Besuch eines solchen Badehauses beläuft sich auf 1000 Personen. Aehnliche Badeanstalten finden sich auch zu Ningpo. —ff—

---

5. Clinical Illustrations of the diseases of India, as exhibited in the medical history of a body of European Soldiers in a series of years from their arrival in that country, by Will. Geddes, M. D., Surg. etc. London, Smith, Elder & Co., 1846. 8. 492 S.

Verf. beobachtete 1829—1833 in Indien ein Regiment Engländer von etwa 600 Mann (20—23 Jahr alt), von denen ca. $\frac{1}{5}$ schon länger im Lande lebte. Das Regiment stand zuerst an der Bengalischen Küste bei Masulipatam, dann seit März 1830 im Binnenland bei Kampte. Wir werden nur einige streng medicinische Notizen aus diesem Bericht benutzen, übergehen Topographie, Meteorologie u. m. a.

Was die Natur nicht that, scheint die Kunst zu ersetzen, man bezahlt dem Recruten mit Branntwein, indem ihm täglich 2 Maass (40 die Gallone) Arrak an Geldes Werth gegeben werden, weil angeblich der Spiritus dem erschöpfenden Clima widerstehen soll. Capsicum und Fleischkost, Gewürze und saure Getränke, saure Milch, Buttermilch, Tamarinden, Limonade, tragen das übrige bei; ausserdem Tabak und bei einigen Opium und „Bang" (Hanfpräparat). So wurden in 12 Monaten 10,000 Gallonen Arrak öffentlich gereicht, wie soll der Privatconsum geschätzt werden?

Die natürlichen Folgen dieser natürlichen und künstlichen Einflüsse zählt Verf. einzeln auf und zieht sie dann S. 75 wieder zusammen. 533 europäische Soldaten gaben durchschnittlich (nach 5 Jahren) im Jahre 1332 Erkrankungen, jede durchschnittlich $12\frac{1}{3}$ Tage dauernd, so dass jeder Soldat $2\frac{1}{2} \times 12\frac{1}{3}$ Tage oder 1 Monat im Jahre fehlte. Kaum 4 waren nie, die übrigen 1—45 Mal im Spital, doch starb nur 1 von 57, was indess 5 pCt. im Jahre macht.

Die herrschenden Leiden sind: Fieber $\frac{1}{4}$, örtliche Leiden, Hepatitis und Folgen $\frac{1}{23}$, Brust- und Kopfentzündung $\frac{1}{16}$, Ruhr $\frac{1}{11}$, Rheuma $\frac{1}{12}$, Diarrhoe $\frac{1}{23}$, Dyspepsie, Syphilis $\frac{1}{14}$ und Cholera, doch nur $\frac{1}{74}$.

An Fiebern kamen 1800 in 5 Jahren auf, bis auf wenige Continuae und Ephemerae, lauter Intermitt. und Remitt., die in einander übergingen. An der Seeküste seltener, waren sie im Binnenlande, Aug—Oct. während und nach der Regenzeit sehr häufig, in der kalten Zeit abnehmend bis März und dann wieder steigend. Die Häufigkeit entsprach der Feuchtigkeit und Hitze; der Ausbruch hing nach G. von Temperaturwechsel ab. Das Alter unter 25 J. war zu primären Anfällen am meisten disponirt, ebenso zu Recidiven. Der kürzere Aufenthalt dieser jüngeren in Indien ist nicht zu beschuldigen. Vielleicht, sagt G., hat die Dauer des Aufenthalts geringen Einfluss; bei der Ankunft zu Kampte wurde eine gleiche Zahl von kürzer und länger im Lande lebenden befallen; überhaupt scheint kein eigentliches Acclimat.-Fieber hier vorzukommen. G., sich an die Uebergänge haltend, statuirt nur eine Natur für das re- und

intermitt. Fieber, meint, dass die Sonderung zu practischen Fehlgriffen führe. Etwas seltsam wird der Puls als Criterium genommen; bis 72 Schläge in den Intervallen constituire Intermission, höherer Pulsschlag Remission. Verf. wendet sich zur Symptomatologie, deren Statistik wir nicht geniessbar halten. Der Milzschmerz, in 35 Fällen, durch alle Muskelbewegung verschlimmert, strahlte öfters zur Schulter, zum Nabel hin, war von Obstruction abzuleiten. Vergrösserung der Milz sieht G. nur 1 Mal in einem frischen, 1 Mal in einem 12 Monat alten Fall. Kopfschmerz und Schwindel contraindiciren Chinin.

Aus einer Tabelle über die Tageszeit der Parox. ersieht man: Von 421 Quotid. exacerbirten 161 Vormittags, 260 später; von 776 einfachen und doppelten Tert. 659 in der ersten Hälfte des Tages, 117 in der zweiten. Die Recidive richten sich hierin meistens nach der ersten Erkrankung. Doch auch nach Remitt. treten die Recidive mehr in intermitt. Form auf.

Das Verhältniss der Interm. zu Remitt. war im allgemeinen 5 : 4, doch variabel, letztere am häufigsten Juli—Nov., nahmen nach längerem Aufenthalt bei Kampte ab. An Quart. litten nur 14, (davon 12 nach vorangegangener Quot. und Tert.) meist 29—30 Jahr alte, 5—10 Jahre in Indien lebende Männer.

Die Diagnose intermitt. Fieber und in Form von Intermitt. auftretender Localleiden scheint Verf. aus der Anamnese mit mehr Leichtigkeit entnehmbar zu halten als es wirklich der Fall ist. Er selbst hat 1210 Fälle behandelt und nur 1 verloren (Caffegrund im Magen, Ulcera im Darm). Bei einem Bataillon Eingeborener zu Seringapatam 1828 hatten von 1119 1503 Fieber (starben 22), zu Cuddapah 1826 war er unglücklicher: von 955 starben 20; in der Hälfte der Fälle aber war China nicht zu haben. Der Todesprocess ging wie es scheint mehr vom Nervensystem aus, (unter Delirium, Schwäche) als von Brust und Bauch (Hectik und Ruhr selten). Alle diese Fälle bringt Verf. in Tabellen, welche z. B. Stärke des Bataillons in den Monaten, Verhältniss der Racen (Hindus, Muselmänner, Bengalier, Indo-Anglic., Portugiesen), Typus (jeder in Remitt. und Intermitt.

gesondert), Curen durch Emet., Antim., Pulv. chinae, Chinin etc. angeben. G.'s Cur ist nicht passiv. Im kalten Stadium 1 Gr. Opium mit 8 Pulv. antim., oder mit 5—20 Calom. bei Gastric.; im heissen locale Blutentziehung, (nur 16 VS.) und ebenfalls Opium, das abgesehen von Contraindicat. durch Plethora etc., sowohl das kalte Stadium als das heisse abkürzte, und das folgende freier (completer) machte. Es wurde meist gegeben, wenn Pat. in den ersten 2 Stadien gesehen wurde; mit dem dritten Stadium bekam er das Purgans (Calomel) oder Emetic., wenn jetzt erst die Cur begonnen, wie in 495 Fällen. China und Chinin ward gegen die Wiederkehr, zu 3 Gr. alle 2—3 Stunden gereicht. 883 genasen in 6, 226 in 8 Tagen, 88 später.

Continuae, wohin besonders Typhen rangiren, waren selten, als contagiöses Uebel wie in England gar nicht vorhanden. Die Remitt. ward zwar zuweilen typhös, doch nicht idiopathisch (S. 195). — Ephemerae zeigten sich namentlich nach Trunk und Insolation, manchmal durch Erysipelas oder Furunkeln critisirt. Die Insolation ist nach Verf. eine Ephemera oder Contin. mit Hirncongestion, die öfters in Stupor und Tod endet; so in 3 Fällen; in andern blieb halbseitige Lahmheit oder Schwäche zurück. Spirit. thue dasselbe wie Sonnenstrahlen. (Ueber Geschwüre s. u.)

Im 2. Capitel (Hirnleiden) wird über 38 Fälle berichtet. Beim Anstrich von Intermiss. musste Chinin, doch mit Vorsicht gereicht werden; 4 starben; 1 ohne Exsudat, 1 mit serösem und purulentem, 2 mit serösem. Hemiplegie und Epilepsie gehören zu den Ausgängen; letztere befiel 12 (59 Mal), ging 2—3 Mal in ein Delirium wie nach tüchtigem Trinken über und Opium mit Mercur oder Antimon, nach Blutentziehung, that gut. Opium ward als Anodyn. oder Antispasm. in 21 Anfällen gegeben, neben anderen entleerenden etc. Mitteln, schien in 11 Convulsionen zu verhüten, 4 Mal blieben die Anfälle nach der zweiten Dosis, 1 Mal nach der vierten, achten aus! Von Del. trem. ist die Häufigkeit zu bemerken, aber nicht zu verwundern, es befiel die älteren Soldaten und in kalter Jahreszeit am meisten.

Brustentzündungen bestanden besonders in Pleuresie und Pleuritis, 3 starben. Bei einem bildete sich eine

Geschwulst zwischen 6. und 7. Rippe, die eingeschnitten eitrige Flüssigkeit entleerte, Tod nach 10 Tagen. Physical. Hülfsmittel zur Diagnose scheint Verf. nicht zu lieben.

Unter Bauchentzündungen versteht G. hier besonders Enteritis und Splenitis, letztere kam 28 Mal rein vor als Nachübel von Fieber und besonders von Rheuma, Ruhr, Leberleiden. Unter Enteritis wird die Entzündung der Caput coli besonders charakterisirt: Die Dickdärme sind reizbar, schwach; die Reg. iliaca dextra entzündlich afficirt; öfters Durchfälle, die wie die Blähungen durch Darmbewegungen heftigen Schmerz machen. Der Schmerz am Cap. coli zuerst gelind, dann beim Zunehmen, bis unter den Nabel und zur Milz hinstrahlend. Nach einigen Tagen Anfälle von starkem Schmerz von der Leiste zum Magen, mit Erbrechen. Besonders durch Salzpurganzen trat Erleichterung ein, während die Leibschmerzen erst allmälig nach Vesicat., Tonic. völlig schwanden. Ganze Dauer des Uebels 29 Tage.

Leberleiden 268. Etwa $\frac{1}{10}$ der Mannschaft litt jährlich. 21 starben an Leber-Abscess, die Hälfte ohne bemerkbares vorhergehendes Leiden, $\frac{1}{3}$ hatte Ruhr, andre Rheumat. vorher gehabt. Ruhr meint G, ist vielleicht oft ein Folge-Uebel des Abscesses, nicht seine Ursache; Verf. fand wenigstens Schwierigkeit, gewisse Fälle zur Ruhr oder zur Hepatitis zu zählen. Der Abscess kam bei 29 vor, 6 Mal mehrfach; der solitäre bei 23, sass mehr im rechten Lappen; 12 davon an der oberen Fläche, (von diesen perfor. 3 die Lunge) 4 an der hinteren, unteren, 1 an der convexen künstlich geöffnet etc. Die Unbestimmtheit der Symptome ist auch nach G. sehr gross; selbst das leitendste Symptom, der Schmerz, fehlt öfters gänzlich oder zeitweise, ändert seinen Sitz, oder hat diesen fern vom Abscess, steht seiner Stärke nach mit diesem in keinem Verhältniss. Der Schulterschmerz ist namentlich da, wenn der Abscess auf der convexen Fläche sitzt, richtet sich nicht nach dem localen, befällt das Schultergelenk, die Clavic., Scap., oder den Arm. Geschwulst fehlt sehr oft; das Fieber ist zwar hectischer Art, erscheint indess in allen Charakteren: inflammat. etc., intermitt., oder ist nur rudimentär, mit starkem oder ohne Schweiss, daher kann der meist vorhandene sehr variirende

Durchfall leicht missverstanden und misshandelt werden. Verf. theilt hier noch seine früheren Erfahrungen mit und scheint bei Sect. einige Mal Leber-Narben, unregelmässige blasse Verfärbung, tiefe Einkerbungen, gefunden zu haben; in den Dickdärmen bald geringe, bald bedeutende Ulcerat. etc. Mercur schien G. hier wenig oder nicht auf den Mund zu wirken. — Wegen Rheuma wurden in 5 Jahren ca. 580 behandelt, im ganzen mehr in den heissen als in den kalten Monaten. Von 160 ist der Sitz notirt; er war bei 47 in Muskeln und Ligamenten, bei 42 in diesen und dem Periost, bei 28 nur in den Bändern, bei 23 nur in Muskeln, 5 nur im Periost etc. Die Hälfte fieberhaft, davon bei der Hälfte re- oder intermitt. Recidive, meist verschlimmerte Fälle, häufig. Dauer des Leidens bei $\frac{2}{3}$ 4—20, bei $\frac{1}{3}$ 20—60 Tage; Syphilis schien oft die Disposition zu erzeugen, selbst wenn kein Mercur gereicht wurde, obgleich dieser nach G., besonders wenn Patient sich nicht gegen Kälte etc. schützt, nicht unschuldig sei. Langer Aufenthalt im Spital gebe aber auch schon Disposition, und G. ist weit entfernt, jene Rheumat. eigentlich für Syphil. secund. zu halten, da alle andren syphilitischen Symptome fehlen; der syphilitische Rheumat. pflege einzelne Gelenke, die kurzen Bänder der Hand, des Fusses, die correspond. Theile der Seiten zu befallen, sehr geneigt zu Recidiven zu sein. Auch Fieber, Ruhr, Cholera, Leberleiden, bei denen freilich Mercur ebenfalls nicht gespart wird, gehen in Verf.'s Fällen nicht selten voran, so dass die genuinen sparsam vorkommen und die Folgen des Rheuma, besonders des chronischen, sehr bedeutend sind: Patient wird blass, mager, es entwickeln sich andere Leiden, welche das erste verdunklen, besonders Leberbeschwerden und Geschwüre, andere Haut- und Knochenschäden.

In Bezug auf Geschwüre hat Herr Wilson (oben) schon viel geklagt. Auch Verf. findet sie in Indien als Folgen von Fiebern. Nach S. 156 beginnen sie durch geringfügige Anlässe, ein Vesicat., Druck von Schuh etc., sind rund, mit dicken, callösen Rändern, unebenem, schmutzigem Boden, schnell an Umfang und Schmerzhaftigkeit zunehmend. Ulcerat. oder Sphacel. pflegt die Ränder zu ebenen und gute

Granulat. zu bewirken. Es litten die durch wiederholte Fieber, langen Spitalaufenthalt, oder Mercur erschöpften, besonders November bis April. Vom rheumatischen Geschwür sagt Verf. S. 481 ff.: Es ist rund, reizbar, die Ränder dick, hoch, aufgeschlagen, von Röthe umgeben; der Boden uneben, schmutzig, mit anklebendem oder ichorösem Secret, schmerzhaft, durch Ulcerat. und Sphacel. sich ausbreitend, an den Extremitäten, zuweilen den Wangen vorkommend, solitär oder an 3—4 Stellen des Körpers zugleich. Eine andere Art bei Rheumatischen beobachtetes Ulcus war allgemeiner über die Haut; bildete sich aus einem Eczem (scab), oder aus Furunkeln heraus, wurde beim Wachsen schmerzhaft, blutend; dann legten sich die Ränder an einer Stelle an, der Boden wurde ebener, schmerzloser, während an anderen die Ulcerat. fortschritt. So entwickelten sich spongiöse Granulat., welche über die Umgebung hinragten, oder das Centrum vernarbte und die Peripherie ulcerirte fort; daher traf man diese Ulcera in allen Stadien an demselben Pat. Diese Art besetzte Extremit., Rücken, oder selbst die Stirn, zuweilen mit Lienterie, bei wenigen mit syphil. Beimischung verbunden.

G. hat in 300 Fällen von Rheumat. nur 17 Mal VS., bei 100 Mercur mit Opium, Colchic., Chinin etc. gebraucht. Mit der Mundaffection liessen die Schmerzen nach, und auch die Ulcera, wo sie vorhanden waren, besserten sich, indess nur temporär, um beim Fortgebrauch sich zu verschlimmern und erst nach dem Aussetzen des Mittels wieder zu heilen. Andere Mittel: Colchic., Sassapar. etc. scheinen dem Verf. wenig zu leisten.

Es will uns bedünken, dass die Krankheiten Indiens mit der Classification der engl. Aerzte nicht völlig congruiren und eine rationellere, nicht Cullen'sche Nosographie verdienten.

---

6. Remarks on the dysenterie and hepatitis of India. By E. A. Parkes, M. B., Assist.-Surg. of H. M. 84th. Reg. London, Longmann and Co, 1846. 8. 271 S.

Obgleich sich zwischen der Lebereiterung und Ruhr der heissen Climate und der Lungeneiterung und Tuberculose

der kalten unwillkürlich Analogien aufdrängen, so sind diese doch nicht so weit entwickelt, um aus dem Tert. comparat. ein physiologisches, aetiologisches Moment zu entnehmen. Gleichwohl verdient es Hr. P. wegen seines inhaltreichen Themas: Hepatitis und Ruhr, als der Angel der indischen Pathologie, dass wir nochmals durch einige Notizen auch seine Leistung charakterisiren. Ruhr und Dickdarmulceration gilt P. fast für identisch. Rasche Ulceration ist wenigstens das Charakteristische der Ruhr, — aber nicht die Heftigkeit der Entzündung bewirkt dies rasche Ulceriren, denn es kommt auch bei Geringfügigkeit derselben, bei plötzlichen Todesfällen nach Cholera, Insolation vor, und ausserdem findet man gleiche Grade der Entzündung im Magen und Dünndarm ohne Ulcerat.; eine Entzünd., welche eine 1—4″ lange Ulceration bewirkt, müsste auch bedeutenderes, acuteres Allgemeinleiden erzeugen, während die schwersten Ruhrfälle meist fieberlos sind. Verf. beachtet daher besonders die Schleimhautdrüschen, die im Coecum, Col. asc. und Flex. sigm. am häufigsten, besonders ergriffen sind und deren anatomische Zustände genau beschrieben werden. Bald leiden mehr die Drüsen des Coecums, bald die des Rectums; dies bilde 2 Arten. Im ersteren Falle fehle Tenesmus oft, die Stühle sind noch faeculenter, der Schmerz, die Völle sitzt in der Coecalgegend, die Section zeigt Oedem, Verdickung Adhäsion an diesem Ort. Die Valvula colica ulcerirt hier zuweilen; es bildet sich Intussusceptio des Ileum ins Coec. und Strangulat. Leidet das Rectum mehr, so zeigen sich: Tenesmus, Blut statt Stuhl, Vorfall ulcer. Schleimhauttheile. Die Mesenterialdrüsen sind stets geschwollen, entzündet, aber P. fand sie nie vereitert. Bei einfacher Ruhr begrenzt die Darmklappe das Uebel; doch kommt Gastro-enterit. als üble, durch Erbrechen bezeichnete Complic. vor; überhaupt zeigen die Darm-Mucosa, die Peyer'schen Drüsen etc. verschiedene Grade von entzündlicher, haemorrh. Röthe. Die solitären Drüsen sind geschwollen, zuweilen vereitert. Ausser auf die bekannten Zeichen macht P. noch auf die leichte alkal. Zersetzung des Urins aufmerksam. Ruhr und Leberleiden gelten auch Verf. für so innig verwandt, dass hier beide als Ursache oder Wirkung betrachtet werden können.

Die Galle ist stets alterirt; bald scheint sie gar nicht secernirt zu werden, fehlt in den Stühlen und anderen (Haut-) Secretionen, bald ist sie dünn, braunroth, enthält crystallin. Theilchen, oder sie ist dick, olivenfarben, lässt sich in lange Fäden ziehen. Indess gilt P. die alterirte Galle nicht für die Ursache des Leidens; denn bald sieht man bei alterirter Gallensecretion nur Diarrhoe erfolgen, bald zeigt sich bei Ruhr keine Affection des Duod. von der sogenannten scharfen Galle, und bald zeigt sich Ruhr bei Milzaffection. Ausserdem ist die Galle zwar scharf genannt, aber nicht chemisch also gefunden und da, wo man Schärfe derselben annehmen dürfte, bei Excoriat. am Anus, zeigten sich die Ulcera coli oft schon im Heilen. Ja in einigen Fällen von Leber-Abscess, wo die Gallensecretion verhindert war, bildete sich Dysenterie vielleicht in Folge der fehlenden Galle. In Bezug auf die umgekehrte Causalität bemerkt P. später (S. 113): In den Fällen, wo Leber-Abscess und Ruhr gleichzeitig vorkamen, kann ersterer nicht durch Resorption von Eiter entstehen, weil Ulcerat. stets, Leber-Absc. nur zuweilen sich zeige, die Darm-Ulcera bei letzterem zahlreich, aber klein und im 1. Stadium sind; weil in vielen Fällen keine Spur von Phlebitis zu bemerken ist; auch ist nicht der dem Colon nächste Theil der Leber entzündet, und hat sich die Entzündung also nicht vom Colon aus mitgetheilt. Das Duodenum war, ausser den Peyer'schen und Brunner'schen Drüsen, dabei gesund. Bei der acuten Ruhr sei Leberabscess im je 5. 6. Fall vorhanden.

Wie mit dem localen Ausdruck des climatischen Einflusses, nämlich dem Leberleiden, verbindet sich die Ruhr auch mit dem allgemeinen Einfluss, oder der Re- und Intermittens, und zeigt dann den adynamischen Charakter besonders bei Farbigen. In dieser Form kommt sie auch nach Typhus und Cholera vor. Eine andere Form, scorbut. Dysenterie, zeigt sich bei Scorbut, indem dies Uebel sowohl die Ruhr wie die Remitt., wenn sie Scorbutische befallen, eigenthümlich modificirt.

Bei der Cur soll man sich nach Verf. besonders nach der Beschaffenheit des Stuhls richten. Ist dieser häufig,

blutig, saniös, dunkel, lymphhaltig, fäserig, wie Fleischwasser, oder mit mehr oder weniger Blut und Schleim gemischt, und besonders wenn zugleich die Coecalgegend bei Druck schmerzt und längs des Colons Brennen gefühlt wird, so muss Blut entzogen werden, durch VS. und Igel am Coecum 3 Mal im Tage, 3, 4 Tage lang, bis die Stühle faecal werden; (bei Tenesmus Igel ad anum); später Oleosa, Opium allein oder mit Calomel 3—5 Gr. Grössere Dosen können zwar den Organismus schnell afficiren, aber leicht auf nachtheilige Weise, sind besonders bei Adynamie, Scorbut und Lebereiterung zu meiden. In den späteren Stadien aber und bei chronischer Ruhr ist allmäliger Ptyalismus trefflich; Verf. gab am liebsten Bichloride zu $\frac{1}{16}$—$\frac{1}{8}$ Gr. mit China; auch blaue Pillen mit Ippec., Gentiana, Tarax.; Vesic. und Ungt. merc. jodati; doch nur in protrahirten Fällen oder bei Recidiven; der mässige alterirende Gebrauch des Merc. hat Verf. entschieden bessere Resultate geliefert, als der starke, Salivation erzielende. (Beim Leber-Abscess glaubt Verf. ebenfalls, dass die Mercurialwirkung nicht gut thun könne; aber nach anderen Aeusserungen ist Verf in dieser Hinsicht nicht ganz im reinen mit sich selber). Ac. nitric. und nitricomuriat. war in gelinden Fällen heilsam. Zu Clystiren wurden Opium, Ipecac., kaltes Wasser und Bleizucker, letzterer selbst ℈i vierstündlich mit Nutzen gebraucht bei Tenesmen. Die Dysurie wurde durch warme Bäder und kalte Lavements erleichtert. In der adyn. Form Alaun, Catechu, Campher, Pulv. Dow.; in der scorbut. besonders Enthalten von Blutentziehung. Pill. hydr. c. ipecac., Ac. nitr., Limonade, Mehl. Bei Complic. mit Remitt. Chinin. Nach P. scheint Calomel mit Chinin in der Remitt. die Leber und Milz zu verkleinern, und den Eintritt des Speichelflusses zu befördern.

In Bezug auf Leberleiden, besonders Leberabscess, ist die grosse Unbestimmtheit der Symptome bekannt. Gelbsucht ist selten beim Abscess, und Verf. glaubt, dass trotz dem die Gallensecretion dabei oft völlig unterdrückt ist. Verf. findet die Seltenheit des Abscesses bei den Schwarzen in Indien neben der Häufigkeit bei Europäern auffallend. Bei Asiaten erzeugt Ruhr in den Därmen, Remitt. in Leber und Milz dieselben Alterat. wie bei Europäern; doch haben

die Asiaten andere Eigenthümlichkeiten. Phthisis z. B. scheint langsamer zu verlaufen; sie ist bei Hindus nicht ungewöhnlich, äussert sich kaum durch Husten, sondern durch Diarrhoe und Schwäche; der Tuberkel zeigt sich als hartes graues Knötchen, ohne Erweichung.

Am beachtenswerthesten dürften aber noch Verf.'s Bemerkungen über die Diät sein. Im allgemeinen lebe der Soldat zu reizend, und zu animalisch, zu unordentlich. Die kleinen, besser bewachten Artillerie Corps leiden weniger, als andere. Von 150 verheiratheten Männern des 84. Reg. starben während eines 30-monatlichen tropischen Dienstes nur 2 (Phthise und Del. trem.), wohingegen die ledigen 9 pCt. an Todten hatten. Eine bessere Ordnung in der Zubereitung der Speisen und der Tischzeiten, eine Begünstigung der Teetotal-Vereine durch alle erlaubten Mittel, eine dem Temperaturwechsel angemessenere Kleidung für Tag- und Nachtwache etc. würde die Hepatitis und Ruhr etc. bemerklich vermindern.

---

7. Practical observations on the principal diseases affecting the health of European and Native Soldiers in the North-Western Provinces of India, by W. L. Macgregor, M. D., S. etc. Calcutta, Thacker & Co., 1845. 8. 316 S.

Was in nördlichen Climaten die unterdrückte Hautthätigkeit, ist in den heissen, wenigstens nach Verf., der sein ganzes therapeutisches Verfahren darauf gründet, unterdrückte Gallen-Ab- und Aussonderung. Allen Fiebern in Indien, continuirenden und intermittirenden, der Cholera und Ruhr ist, auch als anatomischer Charakter, eine verschlossene, überfüllte Gallenblase gemeinschaftlich. Purgantia sind daher die Losung, und unter diesen ist Verf. dem Crotonöl besonders geneigt. Viele vegetabil. Purgantien, sagt er, wirken in kleinen Dosen irritirend, in grossen sedirend; so Crotonöl, das zu ½—2 Tropfen drastisch, unter Nausea und

Erbrechen wirkt, zu 5 Tropfen aber direct sedirend purgirt. Deshalb ist es in Krankheiten heisser Climate, namentlich in biliösen, unschätzbar. Besonders, ja unglaublich wirksam findet es Verf. in dieser Dose gegen Cholera indica. Diese gilt ihm für ein Sumpffieber im acutesten Anfall, oder in concentrirtester, überwältigender Form. (Ein andres Contagium räumt M'Gr. nicht ein.) Das Erbrechen ist ein Naturversuch, die Galle in Fluss zu bringen; erst wenn diese sich in den Stühlen zeigt, darf Genesung erwartet werden. Nicht wenig Schaden ist daher durch Mittel, welche das Erbrechen anhalten, wie Opium, sowohl in Cholera wie in anderen Fiebern angerichtet worden. Weiser ist es, durch eine gute Gabe Ipecacuanha den Auswurf der Galle zu unterstützen. Manche lobten daher Emet. in der Cholera; aber Crotonöl (zu 5 Tr.) vermehrt zuerst das Erbrechen, wirkt später, wo Verf. freilich zugleich Opium reicht, sedativ. Die Wirkungsweise der Emetica in Cholera wie in biliösen, remitt. Fiebern ist nach Verf. eine gleiche: „sie erschüttern das System, wodurch die Gallenblase beiläufig entleert wird, was der erste Schritt zur Heilung beider Krankheiten ist."

Ueber Leberleiden hören wir trotz dieser Gallen-Pathologie nichts neues. Verf. charakterisirt die functionellen Leiden wie folgt. Pat. fühlt eine Schwere in der rechten Seite, zuweilen beim tiefen Athem Schmerz, seltener beim Druck; die Haut nimmt einen gelben Schein an, es entsteht Schwäche, Abneigung gegen körperliche und geistige Thätigkeit; gelegentlich kommen Frostschauer, oder Anflüge von Hitze; die Haut wird trocken, die Secretionen, besonders Urin und Speichel spärlich; der Mund ist dürre, der Schleim verdickt; in schweren Fällen ist die Lage auf der linken Seite beschwerlich, wird ein Gewicht beim Herumdrehen gefühlt. Patient wird stets trüber, hat deutlicher Fröste, die von Gallen-Retention entstehen; denn nach denselben wird, besonders bei Darreichung von Purgt. schwarze Galle entleert. Der Darm ist träge, der Magen gestört, Stuhl schwarz oder hell, Kopf eingenommen, schläfrig. Oder Pat. ist schlaflos, reizbar. Leber-Congestion ist sehr häufig und eine Ursache der grossen Mortalität an remitt. Fieber, Cholera, Ruhr, die sie complicirt. Auf die Zungen-Beschaffen-

heit legt unser gastrologischer Verf. besonderen Werth; bei Lebercongestion ist sie weiss, nicht dick belegt, bei Entzündung roth, glatt, rein; letztere entsteht durch stockende Secretion, erstere begleitet die Gallen-Secretion, wenn die Galle auch nicht im Stuhl sich zeigt, sondern „im Magen" oder der Gallenblase zurückgehalten wird. Eine weisse Zunge bedeutet grosse Reizung der Darmmucosa von Gallenmangel und komme in schlimmen remitt. Gallenfiebern vor. Bei Genesung von Congestion belegt sich die Zunge zuerst dicker und wird dann allmälig rein, von den Rändern aus. Crotonöl ist auch bei Lebercongestion nach Verf. bei weitem dem Calomel vorzuziehen; letzteres habe freilich das Uebel oft gehoben, aber die Constitution verdorben. Crotonöl zu 5 Tr. mit oder ohne Hyosc. oder Opium hat keine bleibenden Nachtheile, wird Tag um Tag gegeben, bis die schwarzen, gelatinösen Stühle sich normal färben. Auch der Tart. emet. kann indicirt sein und Verf.'s gallentreibende Pillen bestehen aus Tart. stib. Gr. IV—VI, Ol. crot. Gr. V, Opii Gr. III zu 2 Pillen. In alten Fällen machen diese Pillen nur weisse Stühle; es tritt aber bei Ausdauer Besserung ein, wenn Galle, verdorbene oder gesunde, mit den Stühlen abgeht; wie zu erwarten, wird Gelbsucht durch dieselben Pillen geheilt; der Tart. emet. wirke sedativ, antispasmod., ohne nothwendig Nausea oder Erbrechen zu machen. Von der Salpetersalzsäure als Waschung oder Bad, auch von Acid. nitr. innerlich sah er gutes.

Verstopfung wird nach Verf. durch sein Crotonöl dahin modificirt, dass man statt täglich Medicin zu bedürfen, nur etwa wöchentlich oder monatlich jene 2 Pillen zu nehmen habe. Die grossen Dosen seien wahrlich milder, als die gewöhnlichen.

Delirium tremens. Das Verhalten der Pupille ist dem Verf. von grosser Wichtigkeit. Es ist schwer zu sagen, welcher Zustand des Hirns dem Schlafe vorangeht; im Schlafe aber ist die Pupille contrahirt, im Del. tremens dilatirt, die Erweiterung nimmt allmälig beim Gebrauch von Laudanum etc. ab und es tritt sogar Contraction ein wie in aufgeregten Zuständen des Hirns; die Contraction ist Folge

der Mittel, denn beim natürlichen tödtlichen Verlaufe des Deliriums tritt eine stets mehr absolute Dilatation ein, selbst im hellsten Lichte. Dies führte Prof. Graves zur Combinat. von Tart. emet. und Opium im Delir. trem. und würde, wenn es als Factum anzunehmen wäre, allerdings die Wahl der Mittel bestimmen. Verf. giebt 1 Gr. Tart. st. und ℈i Laud. stündlich bis zum Schlaf; vorher Terpentin-Clysma, Vesicat. auf den Kopf, gegen Magenreizbarkeit Ol. crot. gtt. v mit Opium, was, wenn es Erbrechen macht, schädliche Galle entfernt. Wie seelig sind die Gläubigen!

Haemorrhoiden bringen in Indien manchen Reiter vom Pferde, und machen manchen Infanteristen zum Dienste unfähig, indem sich Prolapsus ani hinzugesellt. Ebenso Strict. urethrae, obgleich letztere nicht mehr so häufig sind, als zur Zeit, wo zur Heilung des Trippers Einspritzungen angewandt wurden. Durchfall, Verstopfung, Ruhr und Haemorrh. sind wie manche andre Uebel aller Climate von gestörter Leberthätigkeit begleitet; ebenso kommt dabei eine critische Darmblutung vor, die nur mit Vorsicht angehalten werden darf.

Scorbut kommt bei den Eingeborenen nicht selten vor, obgleich weder gesalzenes Fleisch noch Mangel an Vegetabilien, noch kalte feuchte Luft beschuldigt werden kann. Wohl aber ist die Lüftung — der Spitäler, Gefängnisse — wie die Nahrhaftigkeit ihrer Speisen ungenügend und zeigt sich das Uebel besonders, wenn die Constitution durch Fieber, Rheumatismus, Mercur etc. geschwächt ward. Calomel soll besonders wenn es keine Salivation macht, sich im Organ. anhäufen und scorbutische Symptome, Schmerzen in den Schienbeinen, aufgeschwollenes Zahnfleisch, erzeugen. Beim Land - Scorbut des Indiers wird das Zahnfleisch schwammig, bläulich, das Gesicht leucophlegmatisch, die Schienbeine leiden wie an Rheumatismus; die Haut derselben ist aufgetrieben, verfärbt durch Ecchymosen-ähnliche Flecke; die allgemeine Schwäche nimmt täglich zu, die Digestion ist sehr gestört. Selten aber zeigt sich das Uebel in dieser entwickelten Form und kommen z. B. jene Rheuma-ähnlichen Schmerzen allein vor, deren Diagnose dann kaum möglich ist.

Auch Rheumatismus giebt viele Invaliden, — soll fürs Federvieh besonders gefährlich sein und nicht selten in einer Nacht eine Menge Gänse und Truthühner hinraffen.

Gangraena sicca ist ebenfalls eine der Folgen von zurückgehaltenem Calomel; sie befällt dann Lippen und Wangen (Stomacace). Ein blauer Zug um den Mund, ein ähnlicher Ring auf den Wangen zeigt sie an, erscheint in heftigen Fiebern, die allem Calomel trotzten und beschleunigt das Ende. Jene Theile werden oft schwarz wie Kohle; gleichzeitig, besonders nach Ruhr, findet man Ulcerat. und Brand im Darm. Nach Angabe der Cur, welche die der Mercurialkrankheit ist (Neutralsalze, Ac. nitr., Sassap., warme Bäder, Guajac, Sassafras, Anuntamool (Hemidesmus indicus), Kali hydrojod., China etc.) und bei welcher das Carotten-Cataplasma (mit Campher) von grösster Wichtigkeit sei, gesteht Verf. dann doch unwillkürlich noch andere Einflüsse für die Genesis der Gangraen zu, bemerkend: während der kranken Jahreszeit folgten in den nordwestlichen Provinzen nach Vesicatoren bei den Eingeborenen (Soldaten) oft gangraenescirende Geschwüre, welche Haut-, Zell-, Fettgewebe zerstörten, die Muskeln bloss legten. In einigen der schlimmsten Fälle that Carottenumschlag Wunder. — Fieber und Ruhr sind ebenfalls Retentionen von Galle. Intermittens bringt Vf. mit jenen Frösten in Verbindung, die er bei alten Gallenblasen-Infarcten beobachtete. Das Froststadium sei ein Bestreben der Natur, die Galle auszutreiben (die Hitze eine pathologische, durch den Schweiss gehobene Action). Wo die Fröste fehlen, wie in dem remitt. Fieber, sind die Anstrengungen der Natur fruchtlos und erlangt sie keine Intermission des Uebels. Die wesentliche Ursache wird daher durch Crotonöl gehoben, die Periodicität durch Chinin, die Wirkungen jener Ursache durch die Lancette, Igel, Vesicat., Kälte und Antiphlogose überhaupt. Die indische Remitt. fordere zuerst Emet., VS., Crotonpillen. Erlangt man dadurch eine Apyrexie, 10 Gr. Chinin; bleibt die Zunge belegt: Senna und Salze, am Kopf Igel. Sollte dies fehlschlagen, so ist wahrscheinlich die wesentliche Ursache nicht gehoben; ergo: Crotonöl mit Gr. v. Extr. hyosc.; leidet der Kopf noch immer: 18—20 Igel, Terpentin-Clysma, bei

gelinderem Kopfweh endlich Chinin und Crotonöl, worauf oft freies Erbrechen von Galle eintritt. Gewiss mit Recht aber nimmt Verf den Fieberstand als Indication für China. Bei unvollständiger Apyrexie soll sie gemieden, oder wenigstens wenn im nächsten Anfall Tod durch serösen Erguss (ins Hirn) zu fürchten ist, mit Crotonöl (Gtt. v zu Gr. x), Igeln, Kälte, Vesicat., Enema verbunden werden. Bei völliger Apyrexie aber, gleichviel ob die Zunge belegt ist, der Ausdruck gallicht, der Stuhl spärlich oder nicht, muss Chinin in ergiebiger Dose gereicht werden, sogleich, oder wenn Zeit zu einer Purganz ist, 1—3 Stunden nach dieser. Jeder neue Anfall kann tödtlich werden und da dieser mit der zunehmenden Tageswärme einzutreten pflegt, muss die Purganz sehr früh, die 10 Gr. Chinin vor 8 Uhr Morgens gegeben werden. Ebenso wird man Verf.'s Vorsicht mit Calomel loben. Als Sedans und Purgans räumt er seine guten Wirkungen ein und hat es Jahre lang gegen Fieber, und mit besonderem Erfolg gegen Ruhr gebraucht, aber er konnte nicht blind sein gegen die verderblichen Wirkungen auf die Constit.; denn abgesehen davon, dass es in schweren Fällen oft genug nicht half, erzeugte es Gangraen, Darmulcerat., Hydrops; ja erst durch Verfolgung seiner gefährlichen Einflüsse vom Anfang bis zum Ende ist er von diesem mächtigen und dennoch unsicheren Mittel abgeschreckt und zu besseren Ersatzmitteln hingetrieben worden.

Bei der Gleichheit der Ursache, welche der Ruhr, Cholera etc. zu Grunde liegt, muss auch die Cur eine gleiche sein, ausser dass der stark entzündliche Zustand des Darms bei der Ruhr Rücksicht fordert. Verf. giebt folgende Genese. Remittens und Ruhr treten gleichzeitig oder alternirend auf, haben daher wohl von gleichen Miasmen ihren Ursprung. Durch die im Colon fehlende Galle wird das Content. desselben scharf, der Darm wird gereizt, und secernirt statt Faeces Ruhrstühle; später geht die Reizung in Entzündung über, dann in Ulceration, vom Coecum bis zum Rectum. Die wesentliche Ursache bleibt die ausgedehnte (erschlaffte) Gallenblase, und der in Folge davon eintretende Mangel an Blasen-Galle im Colon. Nichts hat dieser Ansicht widersprochen, in jedem tödtlichen Falle war

die Gallenblase voll dunkler, zäher Galle; oder, wenn Galle in den Stühlen vorkam, so war es jene dünne, grüne Lebergalle, welche den eigenthümlichen Einfluss der Gallenblase nicht erlitten hatte und die heilsame, besänftigende Wirkung der Blasen-Galle nicht haben konnte. Die grosse Neigung zu Entzündung fordere freien Gebrauch der Lancette. Man giebt zuerst ein Emet., dann Ricinusöl mit Tra. hyosc., dann Opium mit und ohne Chinin, wenn noch nöthig, Crotonöl. Grosse Dosen Calomel mit Opium sind nur in der acuten Form gut, sedativ, werden aber von Verf. vermieden.

In einem Appendix giebt Verf. eine Reihe von Fällen, oder vielmehr ein Register von Verordnungen; die Mittheilung jener Fälle wäre nur deshalb der Mühe werth, um darzuthun, dass sie der Mühe nicht werth sind.

8. On the medical topography of Fort Kent, Maine, by A. S. Wotherspoon. Newyork, J. and H. G. Langley, 1846. 8.

Das Fort Kent liegt im nördlichen Theile des Staates Maine, an dem Vereinigungspunkte des Fischflusses mit dem St. John Flusse unter 47° 15′ N. Br. und 68° 38′ W. L., in gerader Linie ungefähr 60 englische Meilen vom St. Lorenz und 180 Meilen von der See entfernt, über welche es sich 556′ hoch erhebt. Der St. John ist dem Fort gegenüber gegen ¼ Meile breit und während des Sommers, wenn er nicht durch starke Regengüsse angeschwollen ist, voll von Baumstämmen und Strömungen, so dass er nur vermittels leichter Kanoes von Birkenholz oder kleiner, flacher Böte, welche durch die an der Küste aufgestellten Pferde fortgezogen werden, beschifft werden kann. Der Fischfluss, ein reissender Strom von ziemlichem Umfange, kommt aus den grossen Adlerseen und soll eine Wassermasse von mehr als 200 Quadratmeilen mit sich fortführen. Das ganze Landgebiet wird von Hügelketten durchzogen, welche eine Richtung von Westen nach Osten haben und zwischen 200—600′ sich über die

Fläche des Flusses erheben; durch die zwischenliegenden Thäler ziehen sich reissende Ströme oder Seen von verschiedenem Umfange hindurch. Die Kasernen und Officiers-Quartiere liegen in einer 40′ sich über den Fluss erhebenden Ebene, welche sich nach rückwärts in südlicher Richtung ¼ Meile weit bis zum Fusse der Hügel hinzieht. Der Boden besteht aus leichtem Lehm, welcher auf einer Schicht von Kies und Kieseln ruht, unter welcher ein Lager von hartem, blauen Lehm auf einem thonhaltigen Schiefer aufliegt. Dieser letztere ragt in grossen Massen an den Seitenhügeln nach aussen und erstreckt sich nach Süden hin bis zum Aroostock Thale, wo ein Uebergangs-Kalkstein mit Trilobiten und anderen Fossilien an seine Stelle tritt. Seiner geologischen Formation zufolge ist die Bewässerung des Landes vortrefflich und zahlreiche Quellen schönen Wassers finden sich in allen Theilen desselben. Mit Ausnahme der Ufer des St. John und einiger wenigen längs dem Wege, welcher die Niederlassung mit der Militärstrasse verbindet, zerstreuten Meiereien, ist das ganze Land noch von dichten Wäldern bedeckt. Die härteren Hölzer, wie verschiedene Varietäten des Ahorns, der Buche, Birke und Esche, finden sich auf dem höher gelegenen und felsigen Boden, während die niedrigeren Strecken von Pechtannen, Fichten, Lärchenbäumen und Cypressen besetzt sind. Die weissen und gelben Fichten, welche das schöne Stabholz, den Haupt-Handelsartikel des Landes liefern, finden sich in den Wäldern zerstreut und stehen gewöhnlich mehr oder weniger isolirt und von einander entfernt. Breite Ulmen zeigen sich gewöhnlich auf den zwischenliegenden Strecken. Die Mehrzahl der Waldbäume jedoch haben mit Ausnahme der Fichten einen ziemlich geringen Umfang.

In der unmittelbaren Nähe des Forts ist wenig Wild vorhanden; zuweilen zeigen sich Elenthiere und Rothwild, welche Thiere aber immer seltener werden. Wölfe, Bären und Vielfrasse werden zuweilen geschossen oder in Fallen gefangen, und einige wenige Biber-, Ottern-, Zobel- und Marderfelle von Jägern zu Markte gebracht. Wilde Tauben, Rebhühner und Enten sind in unbedeutender Anzahl vorhanden; der Fluss und die Seen jedoch liefern Forellen,

Zungen und andere schöne Fische in grosser Menge. Während der Sommermonate erscheinen sehr zahlreiche Insecten und werden sehr belästigend. Moskitos schwärmen zahllos umher, oft schon bevor der Schnee geschmolzen ist; auch eine Art von Sandfliege, von den Eingeborenen „no see' ems" genannt, wird sehr beschwerlich; aber am giftigsten von allen ist ein Insect mit dunkelfarbigem Körper und grauen Beinen, die sogenannte schwarze Fliege, welche ungefähr den vierten Theil so gross wie die gewöhnliche Stubenfliege ist. Dieses kleine Insect durchbohrt die Haut, ohne Schmerz zu verursachen, und lässt eine kleine, rothe, runde Stelle zurück, welche gewöhnlich von einem Klümpchen verhärteten Blutes bedeckt ist. Binnen kurzem schwellen die Bedeckungen rings um den Stich an, werden hart und jucken ungemein heftig, die kleinen Geschwülste dauern 2—3 Tage an und verschwinden dann nach und nach, worauf zuweilen ein kleiner Schorf zurückbleibt. Bei grosser Anzahl der Stiche und bei Personen von reizbarer Constitution stellen sich eine heftige Entzündung und Anschwellung des Gesichtes und der Hände mit Oedem der Augenlider und ziemlich lebhafter Fieberregung ein. Die Application der Aq. ammoniae auf die Stiche lindert das Jucken und mildert die entzündlichen Erscheinungen. Das einzige Mittel, um während eines warmen, heiteren Tages in den Wäldern bleiben zu können, besteht in dem Einreiben der unbedeckten Körpertheile mit einem stark riechenden Oele (Campheröl).

Das Clima kommt an Strenge fast dem sibirischen gleich, indem die mittlere Temperatur des Jahres + 1,7° R. beträgt. Der lange, traurige Winter fängt in den letzten Wochen des Octobers an, während welches wiederholte Schneefälle den Boden bedecken, um erst mit dem nächsten Frühjahre wieder zu verschwinden. Der St. John ist gewöhnlich mit dem letzten November zugefroren, und nur einige der breiteren Strömungen bleiben bis zur Mitte des Decembers offen. Vom November bis zum letzten März fällt das Thermometer bei hellen Nächten bis unter 0° F. und im Januar und Februar gefriert zuweilen das Quecksilber in der Röhre. Dieses Phänomen wurde im Februar 1845

zweimal beobachtet. Glücklicher Weise ist während der ausnehmend kalten Witterung des mittleren Winters die Atmosphäre vollkommen heiter und ruhig, so dass die Holzhauer ohne Nachtheil im Freien zu arbeiten vermögen. Fälle von Erfrierungen kommen überhaupt im allgemeinen höchst selten vor, was grossentheils der Sorgfalt, mit welcher sich die Einwohner vor der Kälte zu schützen suchen, zuzuschreiben ist. Ein Holzhauer trägt stets 2—3 dicke, rothe flanellene Hemden, eine wollene Blouse oder lose anliegende Jacke, zwei Paar Unterhosen, ein Paar Hosen, 3—4 Paar wollene Socken und ein Paar riesiger Stiefel von Kuhleder. Der Schnee, welcher um die Mitte des März oft 5—6′ tief liegt, beginnt gegen Ende dieses Monates zu schmelzen, und verschwindet von den offenen Feldern um die Mitte Aprils, bleibt aber in den Wäldern oft bis zum 1. Juni liegen. Die Flüsse verlieren gewöhnlich zwischen dem 15. und 30. April ihre Eisdecke, während die Seen 2—3 Wochen länger gefroren bleiben. So wie das Eis auf den Flüssen bricht, steigen die Gewässer und die Flüsse bleiben angeschwollen, bis der Schnee in den Wäldern völlig geschmolzen ist. Im Juni tritt zuweilen nach den in diesem Monate gewöhnlich eintretenden starken Regengüssen von neuem ein Steigen der Flüsse ein. Während des Sommers sind Nachtfröste sehr häufig, ohne dass jedoch dieselben die Vegetation beeinträchtigen. Der Uebergang von Winter zu Sommer ist sehr plötzlich, und binnen ganz kurzer Zeit sind die so eben noch ganz kahlen Bäume mit Blättern bedeckt, und neue Pflanzen schiessen üppig hervor. Da der Schnee sogleich beim ersten Eintritt der Kälte den Boden bedeckt, so dringt der Frost selten tief in denselben ein, so dass sogleich nach dem Schmelzen des Schnees der Landbau begonnen werden kann, obwohl wegen der Kälte der Jahreszeit vor dem 1. Juni wenig gepflanzt wird. Die ersten Schwalben erscheinen gegen Ende des Maimonates. Ich fand das Acer rubrum am 16. Mai, die Aronia botryapium am 23. Mai, die Betula populifolia am 7. Juni, Dumus am 13. Juni und Sorbus americana am 26. Juni in Blüte. Die Fragaria canadensis blüht gewöhnlich am 1. Juni, und die ersten reifen Beeren erscheinen in den ersten Tagen des Juli. Während der

Sommermonate wird zuweilen, wenn S.- oder S.-W.-Winde 2—3 Tage nach einander vorherrschend gewesen sind, das Wetter drückend warm, und das Thermometer steigt bis zu 27½° im Schatten; aber im allgemeinen ist die Witterung kühl genug, um die gewöhnlichen Winterkleider warmer Climate zu tragen. Eigenthümlich den Monaten Juni und Juli sind plötzliche und häufige Regengüsse und Hagelwetter, welche bei N. oder N.-W.-Wind vorkommen. Im August und September sind Morgennebel häufig, welche von den Flüssen und Seen aufsteigen, sich über die anliegenden Landstrecken hingiessen und mit dem Hühersteigen der Sonne verschwinden. Sie dienen dem Flachlande zum Schutze vor den frühen Herbstfrösten, welche gegen Ende August eintreten. Die Heu-Erndte findet in den letzten Tagen des Juli Statt, Hafer und andere Getreidearten dagegen reifen erst im Anfang des September, und müssen oft noch grün gemäht werden. Gar nicht selten werden ganze Felder grünen Getreides durch die Fröste zerstört. Kartoffel werden im Anfange October und sehr häufig wenn der Boden bereits mit Schnee bedeckt ist, gegraben.

Die vorherrschenden Winde sind der W.- und N.-W.-Wind; die südlichen und östlichen Winde bringen die schweren Regengüsse herbei; heitre, schöne Tage sind weit seltener als trübe.

Die Ansiedler am St. John sind meist von französischer Abkunft und viele derselben sind Nachkömmlinge der alten Acadier, welche von den Engländern aus Neu-Schottland vertrieben, sich bei St. Anne (jetzt Frederickton) niederliessen und zum Theil nach Madawaska gingen. Die erste Niederlassung fand 1783 Statt. Die Bevölkerung der ganzen Colonie betrug im Jahre 1840 3,640. Die ersten americanischen Ansiedler fanden sich vor etwa 30 Jahren daselbst ein. Die ärmeren Classen leben von Kartoffeln, Milch, schlechtem, groben Brote aus Roggen, Gerste oder Buchweizen und Schweinefleisch; die reicheren leben etwas besser, obgleich gleichfalls ziemlich ärmlich. Gerste, Roggen, Hafer und Kartoffeln werden fast allein angebaut, Weizen nur sehr unbedeutend. Zwiebeln bilden durchgehends einen Hauptbestandtheil fast aller Speisen. Die Einwohner leben grossen-

theils in hölzernen Hütten, an welchen die Ritzen mit Moos und Lehm ausgefüllt sind, und welche von innen durch einen grossen eisernen Ofen geheizt werden. Ein krüppliger Tisch, 2—3 Stühle, ein Strohlager und einige Küchengeräthe machen das ganze Mobiliar aus. Die Häuser der Vermögenderen sind gleichfalls von Holz, aber hübscher gebaut und geräumiger angelegt.

Die Ansiedler verheirathen sich sehr früh, zuweilen zu 13—14 Jahren, namentlich die Frauen; bei vielen Familien ist eine grosse Fruchtbarkeit bemerkbar, und Beispiele von 20 Kindern und mehr sind gar nicht selten. Als Hebammen fungiren die älteren Frauen, welche zuweilen bei langsamen Verlaufe der Geburt unbedenklich den vorliegenden Kindestheil erfassen und die Geburt auf gewaltsame Weise vollenden. Die Entbundene verlässt oft schon nach 24 Stunden ihr Bett, um ihre häuslichen Arbeiten zu besorgen, und daher leidet die Mehrzahl der Frauen an Prolapsus uteri und Fluor albus. In 38 Fällen trat die Menstruation zuerst zu 13½, in einem Falle zu 11 und in einem erst zu 19 Jahren ein; in 3 Fällen hörte sie zu 43, 46 und 51 Jahren auf.

Während der Herbst-, Winter- und Frühlingsmonate sind die Wälder mit Holzhauern angefüllt, deren Zahl zwischen 2—3000 beträgt. Im August und September langen sie in dem Fort an, nachdem sie den grösseren Theil ihres vorjährigen Einkommens in wilder Lust verschweigt haben, weshalb auch viele von ihnen an Gonorrhoe, Syphilis und den Folgen des übermässigen Branntweingenusses leiden. Im Walde leben sie in kleinen hölzernen Hütten mit kleinen, schräg ablaufenden Seitenwänden und einer grossen Oeffnung in der Mitte des Daches zum Abziehen des Rauches. Sie geniessen eine vortreffliche Kost, und erfreuen sich fast durchgehends einer festen, ungestörten Gesundheit. In Folge ihrer grossen Unreinlichkeit jedoch und der stark reizenden Nahrung leiden sie häufig an Hautkrankheiten, namentlich an verschiedenen Varietäten von Eczema und Lichen. Heftige Anfälle von Lichen agrius werden durch Alterantia, gelinde Abführmittel, sparsame Kost und Sorge für Reinlichkeit bald beseitigt. Tinea ciliaris mit leichter Entzündung der

Meibom'schen Drüsen, so wie Hemeralopia kommen gleichfalls häufig vor. Letztere findet sich besonders im März und April, wenn die Tage länger werden, und die Arbeiter während des Tages dem von der Schneedecke reflectirten Lichtglanze ausgesetzt sind, Aufenthalt in dunklen Zimmern und Vermeidung der excitirenden Ursache beseitigen das Uebel bald.

Eine andere Folge der schweren Kost der Arbeiter sind sehr zahlreiche Fälle von Dyspepsie, welche einer Veränderung der Diät und anodynen Mitteln sehr bald weicht. Wenn die Flüsse im Frühjahr wieder aufgehen, so benutzen die Holzhauer das erste Schwellen der Gewässer, um ihr Holz zu Markt zu flössen. Sie sind dann 2—3 Wochen hindurch von Sonnenaufgang bis zum Abend dabei beschäftigt, die Holzstämme zum Treiben zu bringen, bei welcher Arbeit sie sich sehr anstrengen und mit den Füssen stets in Wasser stehen, worauf sie dann am Abende ohne ihre Kleider zu verändern, sich vor einem Feldfeuer oder auf dem Boden einer Hütte zur Ruhe niederlegen. Die Folge dieser Strapazen sind rheumatische Affectionen, meist subacuter und chronischer Art, welche die Arbeiter oft ihr ganzes Leben hindurch belästigen; weit seltener kommen entzündliche Leiden der Luftwege in Folge jener Anstrengungen vor. Zuweilen zeigt sich Scorbut während der Frühlingsmonate bei den Arbeitern, welche vorzugsweise von gesalzenen Speisen leben; doch kam dieses Uebel früher häufiger als jetzt vor und tritt selten mit grosser Intensität auf. Der rings um das Fort gelegene Landstrich ist vielleicht einer der gesündesten in den vereinigten Staaten, und das Clima scheint, wenn auch sehr strenge, doch robuste Gesundheit zu begünstigen. Fieber und andere malariöse Krankheiten kennt man hier nicht und andere acute Uebel kommen keineswegs häufig vor.

Während des Herbstes und im Anfange des Winters so wie im Frühjahre kommen Fälle von Lungenaffection, namentlich Pneumonie und Pleuritis, wahrscheinlich in Folge von Erkältung zur Behandlung; sie sind jedoch milde und weichen bald einer allgemein antiphlogistischen Behandlung. Catarrhe werden nur selten gesehen, und Lungen-

schwindsucht kommt fast gar nicht hier vor. Nicht gar selten sind Kröpfe, namentlich bei Frauen nach der Involutionsperiode, doch werden sie jetzt bereits weit seltener als früher, wo das Uebel sich selbst auf Schaafe und andere Hausthiere verbreitete.

---

9. Topographie médicale de Rochefort, par Joseph Emile Cornay, D. M. P. Paris, Labé, 1846. 8. 30 p.

Die Stadt Rochefort, Rupifortium, liegt im Departement der Unter-Charente, etwa 2 Stunden (un myriamètre) von der See, auf dem rechten Ufer der Charente und ist auf einem ziemlich hohen Hügel gebaut, der, wie es ihr Namen schon bezeichnet, aus einem Felsen besteht. Die Zusammensetzung desselben wird von kohlensaurem Kalke mit überliegender Thonerde gebildet. Die Umgegend bietet mehrere ähnliche Erhebungen dar, wovon einige sanft ablaufen, andere mehr oder weniger steil sind. Früher waren dies jähe Gestade und Inseln. Zwischen ihnen befinden sich morastige Plätze und sumpfige Wiesen von abgesetztem Meeres- und Flussschlamme. Die Gründung der kleinen niedlichen Stadt datirt sich von 1666. Es wurde allmälig so viele hygienische Sorgfalt auf sie verwendet, dass sie an sich keine Krankheitsquellen darbietet. Nicht so verhält es sich aber mit ihrer näheren und ferneren Umgebung. Unmittelbar neben ihr schon findet sich fast von allen Seiten ein angeschwemmter und von der Charente bespülter Boden mit schönen und fruchtbaren Wiesen, die von Gräben durchschnitten sind, welche den nöthigen Ablauf haben. Würden diese gut unterhalten, so könnten sie keine nachtheiligen Exhalationen entwickeln. Die Administration wacht indessen nicht gehörig darüber und die Eigenthümer scheuen die dazu erforderlichen Kosten. Und so liefern sie ebenso viele Fäulniss-Stätten. Meistens sind die Gräben fast bis an ihre Ufer mit Unflath angefüllt, auf welchem Wassermoos oder Grasleder (conferve

compacte des ruisseaux) und andere Wasserpflanzen in Menge wachsen. In dem in ihnen enthaltenen wenigen Wasser halten sich Fische, Crustaceen, Reptilien, Insecten und Schnecken auf. Die austrocknende Hitze muss hier nothwendig eine Luftverderbniss hervorbringen. Nordwestlich von Rochefort findet sich diese Bodenbeschaffenheit bei Vergeroux, Soeurs, Saint-Laurent de la Prée, Charras, Yves, Voutron, Rochelle u. s. w. Aehnliches bietet der Grund von Mouille-Pieds, Chartres, St. Louis, Genouille, Muron und St. Hippolyte im Nordosten dar. Aignefeuille hat nur von Regen angefeuchtet werdende Wiesen. Bei Surgères, Lussan, Tonnay-Boutonne und St. Jean d'Angely liegen Torfmoore. Südöstlich kommt die Charente von Saintes, Taillebourg, St. Savignien, Tonnay-Charente und trennt Rochefort von Prairie-de-Rhône. Nachdem sie die Stadt an der Ost- und Südseite umkreist hat, verliert sie sich im Westen und ergiesst sich vor Fouras in den Ocean. Ihre schlammigen Ufer werden täglich von Salzwasser aus der Seefluth bespült und können deswegen keine Fäulniss hervorrufen.

Der Südwesten bildet die unglücklichste Gegend. Die Sümpfe von St. Agnant, Brouage, Marennes, St. Jean d'Angle und St. Just haben hier eine Ausdehnung von etwa 7000 Hektaren, sind sämmtlich salzhaltig und verpesten die Luft. Seit ungefähr 250 Jahren brach liegend, nennt man sie da im Lande Marais-gâts. Früher dienten sie zur Salzbereitung. Die oben genannten animalischen und vegetabilischen Objecte gerathen während der Sonnenhitze in ihren verschlammten Canälen in Fäulniss und erzeugen mit den Sumpf-Emanationen höchst nachtheilige miasmatische Effluvien. Die Winde aus Nordwest sind kalt und lebhaft. Sie können so heftig werden und so stossweise kommen, dass sie Bäume niederreissen. Sie halten die Exhalationen der Membranen ein, verursachen Schmerzen und Flüsse aller Art. Im Winter bringen sie Schnee und im Sommer verbrennen sie die Vegetation. Die Fäulniss der Pflanzen und Thiere wird von ihnen nicht sehr gefördert. Ihre Stärke macht sie auch nicht besonders gefährlich. Die Nord-Ostwinde sind trocken, im Winter sehr kalt und im Sommer erfrischend, geben

einen reinen Himmel und schönes Wetter. Sie spannen (raidissent) die Membranen, herrschen im März, Ende October und November, erzeugen Reif und manchmal Schnee. Sie sind die seltensten von allen, der Fäulniss nicht günstig und verhindern die Entwickelung der Miasmen oder schwächen sie. Die Süd-Ostwinde bringen nach Rochefort eine feuchte Wärme und Blitze, die man immer in dieser Gegend bemerkt. Die Einwohner nennen das Châlin (von chaud humide). Diese Winde erschlaffen die Häute und ermatten. Sie sind im Juni und Juli rar. Bei ihrer Herrschaft ist der Himmel mit Wolken beladen und die Fäulniss begünstigt. Sumpf-Emanationen liefern sie Rochefort nicht. Die Süd-Westwinde sind frisch und feucht im Winter, temperirt feucht im Sommer. Durch sie brechen die Gewitter mit fürchterlichem Donner hervor, worauf dann wohl heftige Regengüsse folgen, die perpendiculär oder in einem Winkel von höchstens 20—25 Grad aus der Luft stürzen. Diese Regen-Schauer sind darin nützlich, dass sie die Stadt auswaschen und die halb trockenen kothigen Gräben anfüllen. Mitunter fällt auch Hagel ebenso perpendiculär. Der Himmel ist dabei grau, düster und verstimmend. Diese Süd-Westwinde herrschen fast die Hälfte des Jahres, sind daher die häufigsten. Im Sommer begünstigen sie die Putrescenz sehr. Sie treiben nach Rochefort die Emanationen der Sümpfe von Brouage, Marennes, St. Agnant, St. Jean d'Augle und St. Just. In den Monaten Juli, August und September haben sie eine feuchte Wärme, die sie zur Miasmen-Entwickelung geschickt macht. Sie können ziemlich stark werden. Der Regen fällt bei ihnen auch wohl in einem Winkel von 20—25 Grad herab. Während des Winters und Frühlings bis Mitte Juli stehen die Sümpfe meistens unter Wasser und haben keine nachtheilige Wirkung. Wenn aber dann die Hitze das Wasser verflüchtigt, so beginnt die Zeit der Putrescenz, die sich bisweilen bis Ende September hinzieht. Und dies ist gerade die Zeit, wo die Süd-Westwinde fast beständig herrschen, und in welcher sich eine grosse Menge Leidender, insonderheit Sumpffieber- und Typhus-Kranker in Rochefort und seiner Umgegend findet. Die Südwest-Seite der Stadt wird sammt allen übrigen dem Süd-Westwinde ausgesetzten Wohnungsplätzen ganz besonders

von Krankheiten aus verderblichen Emanationen und Effluvien heimgesucht.

Die durchschnittliche Mortalität in den nordwestlichen, nordöstlichen, südöstlichen und südwestlichen Bezirken dieser Gegend ist nach der Statistik des Departements der Unter-Charente von Pelet folgende:

Nordwestl. Arrondissement	
La Rochelle	1 Sterbefall auf 35 Menschen
La Jarrie	1 „ „ 45 „
L'Ile de Ré	1 „ „ 29 „
L'Ile d'Oléron	1 „ „ 30 „
Vergeroux	1 „ „ 29 „
Nordöstl. Arrondissement	
Aigrefeuille	1 Sterbefall auf 41 Menschen
Surgères	1 „ „ 50 „
St. Jean d'Angely	1 „ „ 49 „
Charente	1 „ „ 48 „
Südöstl. Arrondissement	
Jonsac	1 Sterbefall auf 40 Menschen
Saintes	1 „ „ 48 „
Südwestl. Arrondissement	
St. Agnant	1 Sterbefall auf 21 Menschen
Marennes	1 „ „ 19, 18 u. selbst 17, 16 Menschen.

Hieraus ergiebt sich, dass die Bezirke von St. Agnant, Brouage und Marennes die Hauptheerde der Insalubrität Rocheforts ausmachen.

Die Sterblichkeit in dem Bezirke Rocheforts selbst beträgt 1 auf 29. In dem Boden dieser Gegend existirt aber auch eine Quelle der Ungesundheit. Die angeschwemmte Erde, woraus die Wiesen zwischen den Anhöhen und Hügeln, auf welchen Rochefort, Soubise, Charente und die übrigen Ortschaften gebaut sind, bestehen, liefert eine Quelle von Miasmen, weil sie viele zersetzte organische Theile oder die Elemente ihrer Zersetzung enthält. Dies Erdreich verbreitet in der Atmosphäre durch eine Art Transpiration zu subtile Partikelchen, als dass der Geruch sie während der Tageshitze wahrnehmen könnte, indem sie sich verflüchtigen. Allein des Morgens im Nebel, der sich durch die Frische

der Nacht gebildet hat, erkennt man den übelriechenden Dunst der Sümpfe. Dieser Nebel dehnt sich auf die niedrigsten Plätze und die Wiesen aus und hat eine Dicke von 4—5 Mètres. Bisweilen ist er so stark, dass er in einiger Entfernung die Bäume halb verhüllt. Die in der Nacht Schildwache stehenden kräftigsten Soldaten vermögen seiner moorigen Wirkung nicht zu trotzen und werden bald von Fieber ergriffen. Auch ist noch zu bemerken, dass sich stets intermittirende Fieber entwickeln, wenn man die angeflösste Thonlage rührt, was oft nöthig ist, um den Boden hier und da höher zu legen oder Wälle zu machen. Im Winter stehen die Gräben und das Land voll Wasser. Im Sommer muss man sie reinigen und dämmen, was sehr ungesund ist. Das Erdreich des Landanwuchses enthält Kieselerde, Alumin, Eisen, Kreide, organische Materien und stinkendes Gas.

Mittel zur Gesundmachung Rocheforts. — Die Abtrocknungsweise, die man hier auf dem feuchten Grunde unternommen, ist in ihrer Anlage nicht die richtige, da man sich dabei nicht nach der Beschaffenheit der Bodenoberfläche gerichtet und die Gräben in gerader Linie gezogen hat, die viel vortheilhafter für den Grund der Inclination seines Plateau's angepasst werden. Dann sind diese Canäle und Ableitungszüge auch nicht, wie es nothwendig erforderlich ist, beaufsichtigt und gereinigt worden. Es wären die Eigenthümer der sumpfigen Striche zu zwingen: 1) die angelegten Gräben alle 5 Jahre ausleeren zu lassen, was gleichzeitig in allen Morast-Gegenden geschehen müsste; 2) alle Jahre bei niedrigem oder fehlendem Wasser das Gras und die Kräuter in denselben abmähen und wegnehmen zu lassen; 3) diesen Sichel- oder Sensenschnitt auf dem respectiven Boden trocknen und verbrennen zu machen; 4) über die gehörige Communication der verschiedenen Canäle und ihren ungehinderten Wasserlauf zu wachen und 5) den Gräben und Canälen die von der Natur vorgeschriebene Richtung zu geben, d. h. dem Wasserlauf auf der Oberfläche des Bodens, gleich viel, ob gerade oder krumm, dabei zu folgen.

Die Sümpfe von Rochefort sind nakt und ohne Bäume; es scheint, als wenn die grosse Vegetation sich hier nicht bilden könnte. Inzwischen wachsen im thonichtem Boden die Ulme, die Esche, die Eiche, die Akacie und die Pappel mit Kraft und Lebhaftigkeit. In etwa 8—10 Jahren könnte man hier ziemlich starke Bäume haben. Am besten würde die Ulme für den flachen Sumpfboden passen und durch eine schöne Vegetation das Land zieren. Die Akacie, Esche und Pappel würden von dem stürmischen Winde aus Nordwest gebrochen werden. Die Ulme ist zähe, buschicht, widersteht den Winden, den Anfällen des Viehes und giebt einen frischen Schatten. Rochefort hat schon sehr durch Anflanzung an Salubrität gewonnen. Seine Einwohner müssen wünschen, dass solche auch in den Wiesen vorgenommen werde. Man weiss ja, dass eine blosse Baumwand bisweilen einen Ort vor ungesunden Winden schützen und dass sie die Luft erfrischen und reinigen kann. Der Staat müsste auf beiden Ufern der Charente bis zum Meere hin Ulmen pflanzen lassen; zu beiden Seiten könnte man 5 Reihen auf den breiten Thondämmen dieses Flusses errichten. Die Schifffahrt würde dadurch nicht beeinträchtigt werden. Zur Verschönerung und zum Nutzen müssten auch auf den morastigen Plätzen Anpflanzungen gemacht werden. Die vollständige Trockenlegung der Sümpfe in Süd Westen, zu St. Agnant, Brouage, Marennes etc., wäre aber am wenigsten zu verschieben. Diese Marais gâts et fétides können allein dadurch in ihren Verderben bringenden Wirkungen gehemmt und nebenbei zu fruchtbarem Grunde umgeschaffen werden.

In Rücksicht auf die Salz-Moräste müsste folgendes beobachtet werden:

1) Darnach sehen, dass die Wasser-Circulation gut von Statten gehe; 2) jedes Hinderniss in dem Wasserlaufe wäre sofort zu beseitigen; enthielten die Canäle zu viel Wasser, so hätten die Schleusenmeister die gehörige Quantität davon bald abzulassen; 4) wäre das Wasser in ihnen zu niedrig, so müsste Fluth-Meerwasser hinein geleitet werden; 5) die Maassstäbe an den Schleusen und diese selbst müssten gehörig unterhalten werden; 6) alle Jahre wäre das Gras aus den Gräben zu schaffen, zu trocknen und auf den

Wiesen zu verbrennen; 7) die Gräben müsste man zur passenden Zeit ausleeren lassen; 8) die abgestorbenen Bäume wieder ersetzen; 9) darauf achten, dass jeder Theil, worauf man Vieh treibt, eine bequeme Tränke habe. Alles unerlässliche Bedingungen zur Salubrität. *Droste.*

B. Sammlungen und Gesellschaftsschriften.

10. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires. Rédigé, sous la surveillance du conseil de santé, par MM. Jacob, Casimir Broussais et Marchal (de Calvi). Publié par ordre de S. Exc. le ministre secrétaire d'état au département de la guerre. Volume 58. Paris, imprimerie de Hauquelin et Bautruche, 1845. 8. 396 S.

Die beiden ersten Aufsätze beschäftigen sich mit den in Algerien, wie überhaupt in den heisseren Climaten, so häufigen Leberkrankheiten, als deren Quelle Entzündung und Hyperaemie der Leber nachgewiesen werden. Der erste hat den Dr. Haspel, Assistenten in den Feldlazarethen Algeriens, zum Verfasser, und bildet die Fortsetzung und weitere Ausführung der im 54. Bande dieses Recueil von demselben Verf. gemachten Mittheilungen. Als Ausgangspunkt der organischen Leberaffectionen, der Induration, der krebshaften Degeneration, so wie besonders der Suppuration erscheint die Hyperaemie der Leber der Aufmerksamkeit und des Studiums der Practiker im hohen Grade werth. Er unterscheidet eine acute active, eine acute hypostatische und eine chronische hypostatische Hyperaemie. Die erste erscheint vorzüglich in den Monaten Juni, Juli und August, wo die Hitze in Algerien ihren höchsten Grad erreicht. Ziemlich lebhafter Stirnschmerz, Schwere in den Beinen, Vomituritionen und Erbrechen von vielen gräulich-gelben Massen, bitterer Geschmack, weiss, bisweilen gräulich-gelb belegte,

bisweilen natürlich beschaffene Zunge, icterische Färbung der Sclerotica oder der ganzen Körperoberfläche, Ekel vor Speisen, schwere und langsame Verdauung, Schmerzen im rechten Hypochondrium, im Epigastrium, selbst bis in das linke Hypochondrium, den rheumatischen ähnlich, selten in die rechte Schulter strahlend; trocknes Hüsteln, kurze Respiration, asthmatische Zufälle, (der Percussions-Schall bleibt dabei sonor); in einzelnen Fällen frequenter, oft normaler Puls, bei den meisten Kranken Stuhlverstopfung, bei wenigen grüne oder gelbe Stuhlausleerungen; bei diesen grosser Durst, nicht bei jenen; safrangelber, röthlicher Urin, Schlaflosigkeit, das sind die begleitenden Erscheinungen. Wegen der häufigen Complication mit Reizung der Mucosa des Magens, durch Schmerz und beschwerliche Verdauung sich aussprechend, wird vor Verwechselung gewarnt und auf Leberhyperaemie als die nur zu häufige Quelle dieses Leidens hingewiesen.

Diese Species hat grosse Neigung zu Recidiven und nimmt das Ansehen der chronischen Form an. Man entlässt die Kranken im Vertrauen auf ihr frischeres Aussehen, auf die Zunahme von Kraft und Lebendigkeit; man übersieht oder wird von ungeduldigen Patienten hintergangen, dass sein Appetit noch schwach ist, dass er Widerwillen gegen Fleisch hat, dass er nach dem Essen an einer unbedeutenden Diarrhoe, an Colikschmerzen leidet. Von jetzt an den Beschwerden des Krieges, den Wechseln der Temperatur preisgegeben, bei einer unverdaulichen schweren Kost, kehren sie mit allen Zeichen der nun chronisch gewordenen Leberkrankheit in die Hospitäler zurück, 12—18 Monate nach ihrer ersten Krankheit und zwar in den Herbstmonaten; mit melancholischer hoffnungsloser Stimmung, blassgelbem Teint, schmerzhaftem und geschwollenem Hypochondrium, Appetitlosigkeit, reissend schneller Abmagerung. Es zeigen sich critische Bestrebungen in über dem Diaphragma liegenden Organen, Parotidengeschwülste, Taubheit, Nasenbluten; aber diese dienen nur dazu, die Auflösung des Kranken zu beschleunigen. In einzelnen Fällen zeigen sich Diarrhoen und dysenterische Erscheinungen, bisweilen unregelmässige Anfälle eines intermittirenden oder vielmehr hectischen Fiebers von

Eiterresorption (Phthisis hepatica älterer Autoren). Dann wird die Zunge trocken, gespalten, bekommt einen russigen Anflug; es treten Delirien ein und ein adynamisches Fieber schliesst die Scene. Bei der Section findet man die Leber blutreich, erweicht und leicht zerreissbar, dunkelroth, gleichmässig gefärbt, oder ungleichmässig mit weisslichen Flecken oder Streifen. In Fällen, wo dysenterische Complication zugegen war, findet sich zuweilen die Leber wenig verändert, und hier scheint der Kranke eher der Dysenterie erlegen zu sein. Selten Leberabscesse; Gallenblase, Magen, Dünndarm voll von Galle. Die Magenschleimhaut häufig grau gestreift, erweicht, selten ulcerirt; bisweilen, aber weit weniger häufig als bei einer andern, der hypostatischen Form grosse und ausgedehnte Exulcerationen im Dickdarm.

Die Therapeutik dieser Form ist antiphlogistisch. Eine oder mehrere VSS., Application von Blutigeln an den Anus oder die schmerzhafte Stelle, erweichende Cataplasmen, Sitzbäder genügten meistens zur Cur. Damit werden, wenn keine entzündliche Reizung der Magen- und Dünndarmschleimhaut zugegen war, salinische Abführmittel, oder Oleum ricini verbunden. War nach Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates noch immer der Status saburralis biliosus da, zeigte sich Brechneigung, so leisteten Emetica ausgezeichnete Dienste; reichliche gallige Ausleerungen, Verminderung des Lebervolumens, Rückkehr des Appetits traten ein; während, wenn das Emeticum vor Anwendung der Antiphlogose gegeben wurde, der Kranke sich in vergeblichem Würgen erschöpfte, und nichts oder nur Stoffe entleerte, die nicht die geringste Spur von Galle enthielten.

War die Form chronisch geworden, so wurden auf die leidende Stelle Vesicatore, Moxen und Setons angewandt, bisweilen mit Erfolg; vorzüglich aber schienen Veränderung des Climas, Seereisen, Rückkehr in das Vaterland und Gebrauch der Mineralwässer (welcher?) erspriesslich zu sein.

Während die acute Leberhyperaemie den heissen Sommermonaten angehört und einer vielleicht rheumatischen Affection des serösen Ueberzuges der Leber und der Gallengefässe zu entspringen scheint, tritt die hypostatische Hyperaemie in den Monaten September, October

und November auf, wo eine nasse und rauhe Temperatur der Sommerhitze Platz macht. Sie ist ein Kind der Witterungsconstitution, unter deren Einflusse wir Intermittentes entstehen sehen; eine solche macht ihre Anfälle und treibt das Blut in die Höhlen des Körpers, insonderheit in jene vermöge ihres lockern Parenchyms und ihres Reichthums an Blutgefässen dazu prädisponirten grossen Abdominalblutdrüsen; mit jedem neuen Fieberaccess mehrt sich die Blutcongestion und vermindert sich die Resistenz der Blutgefässe gegen den sich immer erneuernden Andrang des Blutes. Daher abnorme Blutanhäufung in der Leber, Atonie ihres vasculären Systems, verlangsamte Circulation; das ist nach des Verf.'s Ansicht die Grundverschiedenheit in der Entstehungsweise der activen und hypostatischen Leberhyperaemie. Dazu kommt, dass diese letztere besonders den rechten Leberlappen einnimmt und im Gegensatz zu jener, die gern in Hypertrophie endet, ihre Ausgänge in Erweichung und Abscessbildung zu nehmen pflegt.

Auch die hypostatische Leberhyperaemie unterscheidet er nach ihrem Verlaufe in eine acute und chronische, wovon die erste die gutartigere sein, fast immer günstig, die zweite häufig lethal enden soll. Die acute Form hat als fast constantes Kennzeichen die icterische Hautfärbung, Appetitlosigkeit, bitteren Geschmack, gelblich belegte Zunge, Stuhlverstopfung; ist Stuhlgang da, so sind die Faeces weisslich, farblos. Die fühlbare Volumvermehrung der Leber hindert uns in solchen Fällen einen spasmodischen Icterus, die Abwesenheit jeglicher entzündlicher Erscheinungen eine Hepatitis hier anzunehmen. Bei robusten Menschen kann sich aus solchen Congestionen, wenn sie mit grosser Heftigkeit in Folge eines Intermittens-Anfalles entstehen, eine Entzündung bilden, die schleichend und mit remittirendem Fieber auftritt; hier treten oft Delirien hinzu, und der Ausgang ist tödtlich. Bei der Section finden sich die Milz ausgedehnt, die Leber enorm gross, oft erweicht, von Blut, das die Gefässe förmlich gesprengt zu haben scheint, übervoll; im ganzen Tractus intestinalis, Galle.

Die chronische hypostatische Leberhyperaemie, die Hepatitis typhosa oder occulta der Alten, ist eine äusserst

tückische Krankheit, die ihre Opfer oft einem so gewisseren Tode entgegen führt, in ein je schuldloseres Gewand sie sich lange zu kleiden wusste. Ihren alten Namen einer „occulten" Entzündung scheint sie noch mit Recht zu tragen, da sie gar leicht und oft übersehen wird. Zeigen sich freilich erst dieser blassgelbe Teint, diese habituelle Darmstörung, dieses Sinken der Kräfte, diese Abmagerung, dieser eigenthümliche physiognomische Ausdruck, Erscheinungen, die aber oft sehr spät, zu spät auffallend werden und nicht selten durch momentane Besserung den Kranken über sich täuschen, oder bei sogenannten laxen, lymphatischen Constitutionen, wässrige Ergüsse, Oedem, Diarrhoe, Dysenterie: so entdeckt man wohl, aber zu spät zur Rettung die insidiöse Krankheit, wenn man nicht schon früher durch plessimetrische Untersuchungen sich über Zunahme des Lebervolumens und somit über die Diagnose vergewissert hat.

Bisweilen vermögen kräftige Constitutionen dieser Blutstagnation in der Leber erfolgreichen Widerstand zu leisten; oft aber sieht man statt dessen einen entzündlichen Zustand auftreten mit lebhaftem Schmerz im rechten Hypochondrium, Pulsbeschleunigungen, und einem anscheinend intermittirenden Fieber, das jedoch dem Sulphas des Chinins widersteht und mit dem Tode endigt. Die Leber zeigt bei der Necropsie sich bei weitem mehr vergrössert als bei der activen Form, eine bald rothbraune, bald livid blaue Farbe, im rechten Lappen besonders Blutcongestion in hohem Grade, ihr Gewebe theilweise erweicht und mit Eiter infiltrirt, in der Mehrzahl der Fälle sogar grosse Leberabscesse, im ganzen Organe, besonders aber im Lobus dexter zerstreut.

Bei acuter hypostatischer Leberhyperaemie beschränkt sich die Therapie auf Diät und Ruhe; allgemeine Blutentziehungen sind im Gegensatze zur activen Hyperaemie hier nicht am Platze, da sie die Atonie des Gefässsystems nicht zu heben vermögen. Dauern die Symptome trotz Diät und Ruhe fort, so schreite man unbesorgt zur Bekämpfung der gastrisch-biliösen Symptome durch Abführmittel und Emetica, vorausgesetzt dass, worauf Dr. Casimir Broussais zuerst aufmerksam machte, keine chronische Entzündung des Duo-

denum dem Icterus zum Grunde liegt, wo wir freilich durch Emet. und Purgantia nur schaden würden. Den von Elliotson so gerühmten Jodeinreibungen wird kein Vorzug vor den mercuriellen nach Verf.'s Erfahrung einzuräumen sein; letztere hält er sogar für einflussreicher. Die typischen Fieberanfälle sind durch Chininsulphat und zugleich die Blutstase auf geeignete Weise zu behandeln.

Die chronische hypostatische Leberhyperaemie erheischt Excitantia und Tonica amara und leicht verdauliche nahrhafte Kost mehr als energisches Einschreiten mit einem grossen Medicamenten-Apparate. Verf. gesteht ein, dass er überhaupt in den einigermaassen vorgerückten Fällen nichts mit Arzeneien ausgerichtet habe, und sich nur auf palliative Behandlung hätte beschränken müssen. Von den an Leberaffectionen Gestorbenen gehörten nach einem durch 3 Monate gezogenen Durchschnitte die meisten dieser Form an.

Ueber Leberleiden, in specie, über das Zusammentreffen von Hepatitis und Leberabscessen mit den in der Provinz Oran endemischen Diarrhoen und Dysenterien, von Dr. Catteloup, Assistenten in Tlemcen. (S. 27.)

Die Provinz Oran ist, während Intermittentes, häufige Gäste in den andern Theilen der französischen Besitzungen in Nordafrica, selten in ihr vorkommen, ganz ausserordentlich reich an Diarrhoen und Dysenterien. Allen Aerzten dieses Bezirkes ist dabei die grosse Theilnahme der Leber an diesen Affectionen der Intestinal-Schleimhaut aufgefallen, in der Art, dass Diarrhoe und Dysenterie fast nie, ausser im Winter ohne sie auftreten. Hepatitis mit Neigung zu Abscessbildung ist eine ganz gewöhnliche Complication. Von beiläufig 100 Kranken, die in einem Zeitraum von 18 Monaten an Diarrhoen und Dysenterien starben, fanden sich bei 65 Congestion oder Induration, Erweichung, Abscesse, Tumores cystici u. dgl. in der Leber.

Hinsichtlich der Aetiologie wird die bedeutende Sommerhitze hervorgehoben, die überhaupt für Entstehung von Leberleiden eine so fruchtbare Quelle abgiebt, und die Leber in einen congestiven Zustand versetzt, der durch Hinzutreten anderer Schädlichkeiten sich leicht zur Hepatitis

steigern kann. In der Provinz Oran wechselt die grosse, bei Südwinden fast unerträgliche und erstickende Hitze des Tages, mit grosser Abkühlung in den Nächten, Einflüsse, die an sich schon zur Erzeugung von Leiden der Leber und des Colons ausreichen würden. Dazu kommt, dass Europäer, die sich von ihrer im Heimathlande geführten Lebensweise nicht entwöhnen wollen und in Africa fortfahren Spirituosa und schwerverdauliche Alimente im Uebermaasse zu sich zu nehmen, dadurch eine Hypersecretion von Galle hervorrufen und ihre Leber zur Congestion und Entzündung vorbereiten. Noch nicht acclimatisirt, haben sie die Eigenthümlichkeiten des africanischen Himmels zu überwinden; und wenn sie auch der gewöhnlichen Acclimatisationskrankheit, Diarrhoe und Dysenterie, entgehen, wenn sich bei ihnen die Prädisposition dafür auch abstumpft, so ist es doch erfahrungsgemäs, dass ein längerer Aufenthalt in Africa den Franken vor Leberentzündung und Abscessen der Leber nicht nur nicht schützt, sondern ihn sogar zu diesen Krankheiten um so geneigter macht, je länger sein Aufenthalt in Africa dauert; dieses wird statistisch nachgewiesen und ist eine höchst interessante Abweichung von den Gesetzen, denen sonst die Acclimatisationskrankheiten zu folgen pflegen. Eben so ist es eigenthümlich, dass Leute mit s. g. biliösem Temperament nicht mehr, sogar weniger als andere Temperamente zu den beschriebenen Leberaffectionen prädisponirt sind. Eine robuste Constitution findet sich im allgemeinen bei den Kranken, wo der Ausgang in Eiterung Statt fand; sonst aber waren junge Soldaten, schwächliche Leute, die den Beschwerden des Krieges keine Tenacität entgegen zu setzen hatten, vorzüglich zu Diarrh., Dysentr. geneigt; und die pathologischen Veränderungen, die man in Folge von Leberkrankheiten bei ihnen fand, bestanden mehr in abnormer Färbung, Densität und Blutreichthum, seltener in Abscessen des gallebereitenden Organes. Hinsichtlich des Alters erstreckte sich die Prädisposition hauptsächlich, ja fast ausschliesslich auf die zwischen dem 21.—36. liegenden Jahre, so dass Leberabscesse, die früher vorkamen, nur seltene Ausnahmen bildeten. (Die nachher angegebene Zahl 24 ist wohl Druckfehler.) Unbedingt die bedeutendste

Bedingung zur Entstehung dieser Krankheiten des Darms und der Leber liegt aber unstreitig in der Lebensweise der französischen Soldaten im Felde sowohl wie in der Garnison. In versengender Sonnenglut wie in der Nachtkühle macht er forcirte Märsche. Der Schweiss, der in Strömen fliesst und eine wohlthätige Blutableitung von den innern Theilen nach der Peripherie des Körpers bewirkt, wird durch die Kälte der Nacht oder durch den Genuss kalten Wassers zurückgetrieben; damit tritt das Blut in vermehrtem Maasse in das Innere zurück und bewirkt eine Reizung der drüsigen Organe und der Schleimhaut des Darms, die sich durch vermehrte Secretion ausspricht, durch alimentäre Schädlichkeiten zur Entzündung gesteigert wird, und in blutiger Secretion des Darms und Dysenterie ihren nothwendigen Ausgang findet. Dann ist nicht zu übersehen, dass durch diese forcirten Märsche und die ungewöhnliche Anstrengung der Muskeln das Blut in vermehrter Quantität zum rechten Herzen zurückströmt, von dort, da es der rechte Ventrikel nicht fassen kann, zurückgetrieben wird, und damit Congestion in den Abdominal-Eingeweiden, besonders im Pfortadersystem und der Leber bedingt. Leider bessern sich die Aussichten durch einige Ruhetage nicht für den armen Soldaten; nach den Tagen der Fatigue und Entbehrung giebt er sich mit unmässigem Genusse den Freuden hin, die ihm die habsüchtigen Verkäufer in Obst, (das oft noch unreif ist), anderen Esswaaren und Spirituosen bieten; so wird eine Plethora auf die andere gehäuft, was Wunder, wenn nun schwere Leberleiden, wenn aus einfachen leicht heilbaren Diarrhoen sich lethale Dysenterien entwickeln? Der Verf. glaubt nachgewiesen zu haben, dass der übermässige Genuss der Spirituosa, vorzüglich Inflammation der obern Partie des Darmcanales zur Folge habe, welche der Ausgangspunkt für Dysenterie und Hepatitis sei; dass der Missbrauch von Früchten, überhaupt von schlechter Nahrung besonders die Schleimhaut des Colon reize, und dass endlich die grossen Anstrengungen der Märsche und die Temperaturveränderungen durch Concentrirung einer enormen Masse von Blut in den Abdominal-Organen die Ursache abgeben zu der Blutcongestion

in der Leber, die sich dann zur wirklichen Entzündung weiter bilde.

Zum Belege seiner Ansichten führt Dr. Catteloup im folgenden eine Reihe von Fällen auf, wo das Leiden der Darmmucosa mit Hepatitis complicirt vorkam. Die erste Abtheilung begreift 5 Fälle, die glücklich verliefen und mit Resolution endeten; die nächsten 13 verliefen tödtlich und die Necropsie weis't bei ihnen Leberabscess nach; dann werden uns 2 tödtliche Fälle mitgetheilt, wo in der Leber ein Mal ein Atherom, das andere Mal eine mit gelatinösem Inhalt gefüllte Cystis gefunden wurden. Wir können diese Krankheitsgeschichten nicht einzeln durchgehen und müssen darauf verweisen.

Es folgt nun eine Reihe von Fällen, wo Dysenterie und Hepatitis, Hand in Hand gehend, tödtlich verlaufen, und die Section Eiterheerde in der Leber nachweis't, die der Dysenterie eigenthümlichen pathologischen Alterationen der untern Partie des Tractus intestinalis, namentlich des Coecum und Colon, so wie Erscheinungen in andern Theilen und Organen, die dem Weiterschreiten der Entzündung auf sie zuzuschreiben sind. Da wir die einer Relation in diesen Blättern zu steckenden Grenzen zu überschreiten glauben würden, wollten wir sie einzeln durchgehen und den Lesern vorführen, so werden wir den Versuch machen, das in ihnen Uebereinstimmende nachzuweisen und das, was sie in Bezug auf Aetiologie, Symptome, Verlauf, Dauer und Ausgänge, Behandlung und die Sections-Ergebnisse Interessantes darbieten, in gedrängter Kürze darzustellen.

Man kann drei ziemlich deutlich von einander geschiedene Stadien in dem Verlaufe der mit Hepatitis combinirten Darmaffection erkennen: ein Stadium der Irritation, der Inflammation und der Suppuration. Das erste kann eben so gut das Vorspiel zu einer biliösen Gastro-enteritis, als zu einer idiopathischen Hepatitis abgeben. Die Leber befindet sich im Zustande der Reizung, der Congestion, der vermehrten Secretion; es tritt eine biliöse Diarrhoe auf; etwa 6 solcher Ausleerungen in 24 Stunden. Die Leber zeigt durch Percussion und Palpation sich in ihrem Volumen vergrössert. Dabei fühlt der Kranke eine Schwere im Epigastrium;

sein Appetit ist geschwunden; Würgen und Erbrechen fehlen; er ist fieberlos, aber sehr abgeschlagen. Nach einer Dauer von höchstens 10 Tagen hört die Diarrhoe auf, oder durch neue Reize, vorzüglich alimentäre, geht sie in Dysenterie über, die ihren Fortgang nimmt, während das Leberleiden gehoben zu sein scheint.

Der Uebergang in das Stadium der Inflammation ist täuschend und leicht zu übersehen. Die Zahl der Stühle vermindert sich häufig, ihr Aussehen wird normaler; aber im rechten Hypochondrium tritt von neuem ein bald heftiger, bald dumpfer Schmerz auf, der bald andauernd, bald intermittirend ist; das Volumen der Leber ist vermehrt; Resistenz unterhalb der falschen Rippen, Härte des Pulses, vermehrte Temperatur der Haut, die sich während der ersten Periode einfacher Dysenterie nicht findet, das Alter des Kranken über 25 Jahre, sein längerer Aufenthalt in Africa — alles das sind Erscheinungen, die um so bestimmter auf beginnende Leberinflammation hinweisen, je entschiedener und vollständiger sich die örtlichen Symptome in der Lebergegend aussprechen.

Die wirklich eingetretene Suppuration kündigt sich häufig durch gar keine auffallende Zeichen an; es ist dieses der Fall in der 13., 14. und 15. Krankengeschichte. Mag die Inflammation nun in Resolution, mag sie in Eiterung übergehen, in beiden Fällen mindert sich Fieber und Schmerz; der Appetit kehrt wieder, die Functionen der Verdauung scheinen normal zu werden. Allein das Volumen der Leber verkleinert sich dabei nicht; bald kehrt der Schmerz wieder und tritt bald lancinirend, bald tief und dumpf auf. Nach heftigen Frostschauern entzündet sich das Fieber von neuem, ist intermittirend mit dem Quotidiantypus und geht in eine Continua remittens über. Den Frostschauern folgt intensive Hitze und copiöse Schweisse. Namentlich diese letzteren Erscheinungen deuten mit grosser Bestimmtheit auf einen gebildeten Leberabscess hin und man darf sich nicht täuschen lassen, wenn auch auf kurze Zeit locale und allgemeine Symptome schweigen, die bald deutlicher und stürmischer als zuvor auftreten. Die Diagnose des Abscesses, wenn er tief in der Leber seinen Sitz hat und nicht sehr gross ist,

kann oft nur aus den allgemeinen Symptomen entnommen werden und grosse Schwierigkeiten haben; weniger schwierig ist sie bei einem oberflächlichen Abscesse, wo die Hand Fluctuation gewahrt und die hervortretende Geschwulst den Fingerdruck bewahrt. Nur schade, dass man es ungleich häufiger mit tieferen, als mit oberflächlichen Abscessen zu thun hat!

Unter den diese Leberkrankheit bezeichnenden Symptomen nimmt der Schmerz eine vorzügliche Stelle ein. Er hat bald im ganzen rechten Hypochondrium seinen Sitz, ist dann oft vag und wird durch einigermaassen starke Percussion verstärkt; bald ist er auf eine kleinere Stelle beschränkt und ist dann dumpfer; bald macht er sich fühlbar unter den falschen Rippen, im Epigastrium, selbst im linken Hypochondrium; nur hüte man sich, den die Dysenterien so oft begleitenden Schmerz im Verlaufe des Colon mit dem eigentlichen Leberschmerz zu verwechseln. Sehr häufig, fast jedesmal, wurde der sympathische Schmerz in der rechten Schulter vermisst, von dem fast alle Schriftsteller über Leberaffectionen reden. Der eigentliche Leberschmerz ist und bleibt aber wesentliches, fast constantes Symptom und zuverlässiger Leitstern für den Diagnostiker auf diesem dunkeln Gebiete. Weniger ist dies das veränderte, resp. vermehrte Volumen der Leber. Freilich ist dies durch Palpation und Percussion mit grosser Genauigkeit nachzuweisen und zu bestimmen; und gewiss ist, wo Volumsvermehrung der Leber entdeckt wird, dieses ein beachtungswerthes Zeichen. Allein es verliert an Werth, weil es fehlen kann und öfter dann fehlt, wenn mehrere kleine, tiefer liegende Leberabscesse vorhanden; auch ist eine gewisse Vergrösserung der Leber nach einem längeren Aufenthalte in Africa sehr allgemein und selbst im gesunden Zustande zu entdecken.

Unter den generellen Symptomen wird Icterus häufig vermisst; unter den erzählten Fällen, theilweise der schwersten Art, die sämmtlich tödtlich verliefen, wird in Fall 2, 4, 6, 7, 10, 11 und 16 ausdrücklich seiner Erwähnung gethan, in Fall 1, 3, 5, 9, 12, 14, 15, 18, 19 und 20 wird ausdrücklich bemerkt, dass er gefehlt habe; in Fall 8 und 17 stellte er sich erst später ein. Da der Icterus Leberleiden der

verschiedensten Art begleiten kann, so kann begreiflich aus ihm allein kein Schluss auf die Art der Affection gebaut werden, nur wo er mit Schmerz und Geschwulst zusammen, oder mit Schmerz allein oder mit Fieber verbunden vorkommt, kann er eine Leberentzündung wahrscheinlich machen. Da aber eine bedeutende Partie der Leber erkrankt sein kann, ohne dass Icterus sich einstellt, so lange nur so viel gesunde Substanz da ist, um die zur Verdauung nöthige Quantität Galle zu secerniren, — so ist ersichtlich, dass der fehlende Icterus nicht sicher machen darf vor einer circumscripten, tief sitzenden Entzündung, die vernachlässigt mit Bildung eines Abscesses enden würde.

Der Puls ist in der ersten Periode des Leber- und Darmleidens normal; sobald er aber in einer Dysenterie an Schnelle und Härte zunimmt, während die Dejectionen nach unten numerisch sich verringern und auch leise Zeichen in der Reg. hypogastr. auftreten, darf man annehmen, dass die Hepatitis ihr Spiel begonnen. Sobald aber die blutigen Diarrhoen wieder zunehmen, tritt auch das Fieber zurück und wird der Puls wieder normal, als wenn der Blutverlust nach unten so wie überhaupt das Profluvium des Tractus die Stelle einer VS. verträte. Nach einer Ruhe weniger Tage erhebt sich der Gefässsturm von neuem, besänftigt sich dann, um bald wiederzukehren. Der Verf. bemerkt, dass ihn dieser Wechsel fast mit unfehlbarer Sicherheit eine trübe Prognose habe stellen lassen. — In der 5. Beobachtung war das Fieber eine wirkliche Intermittens, 2 Mal mit Intervallen von 5 Tagen, dann 6 Tage lang täglich zu bestimmten Stunden erscheinend und ein Stadium des Frostes, der Hitze und des Schweisses darbietend; der Kranke hatte früher in Buffarik an einer Intermittens gelitten. Die Frage des Verf.'s, ob nicht diese Intermittenz der Reaction sich aus einer Intermittenz der Leberfunction erklären lasse, verstehen wir nicht, da uns von einer solchen Intermittenz der Leberfunction nichts bekannt geworden, sie vielmehr geradezu in Abrede zu stellen ist. — Gewiss ist, dass eine Intermittens einer Hepatitis vorangehen und ein sehr bedeutendes aetiologischer Moment zu ihr abgeben kann; doch

ist ihm in der Provinz Oran, besonders in Tlemcen, weit öfter der Fall vorgekommen, dass ein Fieber mit intermittirendem Charakter sich im Verlaufe einer Hepatitis hinzugesellte und mit ihrem Uebergange in Suppuration eine Continua remittens wurde.

Ascites wurde nur in 3 Fällen beobachtet. Ein so seltnes Vorkommen erklärt sich leicht, wenn man in Erwägung zieht, dass zu seiner Bildung mechanische Hindernisse im venösen Kreislauf der Leber vorhanden sein müssen. Er wird daher meist nur dann eintreten, wenn durch Atrophie oder andre Gewebsveränderungen eine Anzahl von venösen Gefässen in der Leber obliterirt sind; dies waren auch die Fälle, wo ihn der Verf. sah, bei einer blossen, auch ausgedehnten Hepatitis steht aber der venösen Circulation kein sonderliches Hinderniss im Wege, weshalb er denn hier auch zu fehlen pflegt.

Respirationsstörungen treten vorzüglich dann ein, wenn die Intumescenz der Leber schnell und zu einer bedeutenden Höhe anwuchs; findet die Vergrösserung langsam und allmälig Statt, so findet sich die Respiration nicht beeinträchtigt. In einzelnen Fällen (16. Beobachtung) pflanzt sich die Entzündung der Leber auf die Lunge fort, oder das Diaphragma, und hier bemerkt man das der Diaphragmatitis eigenthümliche Schluchzen.

Was die Secretionen anbelangt, so ist die des Harns vermindert; war Icterus zugegen, so hat er die bekannte grünliche Farbe. Die Secretion der Haut artet vorzüglich beim Uebergange in Suppuration in profuse Schweisse aus.

Die Cerebralfunctionen bleiben bei der mit Hepatitis complicirten Dysenterie von Anfang bis zum Ende unversehrt. Schon Broussais hatte den Satz aufgestellt, dass, während das Hirn so gern an Affectionen der oberen Partie des Darms participire, es bei denen des unteren Theiles frei zu sein pflegte.

Störungen im Digestions-Apparat. Auffallend ist, dass in Africa Hepatitis und Leberabscesse weit häufiger mit Entzündung des Colon coincidiren, während in Frankreich vorzugsweise Gastro-Duodenitis ihren Ausgangspunkt bildet. Auch nicht ein einziges Mal beobachtete der Verf.,

dass Hepatitis der Colonitis voranging; alle Kranken waren seit einiger Zeit mit Diarrhoe oder Dysenterie behaftet, und immer erst in dem Verlaufe dieser entwickelte sich der inflammatorische Process in der Leber. Woher nun diese Fortpflanzung der Entzündung von der Schleimhaut des Colon auf die der Leber, mit Uebergehung des grossen Zwischenraumes zwischen Colon und Leber? Functionell und anatomisch sind doch diese beiden nicht inniger aneinander gekettet, als Colon, Duodenum und Magen. Die Fortpflanzung der Entzündung vermittels der Venen ist ein durch Magendie's Versuche, so wie durch die Beobachtungen von Ribes, Cruveilhier und Bouillaud fest stehendes und anerkanntes Factum. Es ist anatomisch dargethan, dass sich eine Gastro-Duodenitis, so wie Entzündung des Rectum durch die Venae meseraicae und haemorrhoidales, die in die Vena portarum münden, auf die Leber fortpflanze und dort zahlreiche Abscesse erzeuge. Eben so ist bekannt, dass sich die Venen des Colon und Coecum ebenfalls in die Vena meseraica ergiessen. Während nun durch sie ein grosser Theil der Absorption auf den Wänden dieser Darmabtheilung vermittelt wird, ist es ersichtlich, dass sie Irritation, Inflammation und Abscessbildung in der Leber veranlassen können, wenn sie auf der erkrankten, desorganisirten, mit gangraenösen Fetzen zersetztem Blut, Eiter bedeckten Schleimhaut des Colon schöpfen und so durch die Vena portarum deletere Stoffe in den Kreislauf und in die Leber bringen, eine Folge, die um so natürlicher und fast nothwendig erscheinen muss, da die Secretionen der Nieren und der Haut in der Dysenterie unterdrückt sind, der Leber also allein die Elimination dieser Stoffe überlassen bleibt. So plausibel diese Erklärung scheint, so können wir doch die Bemerkung nicht unterdrücken, dass wir zu erfahren gewünscht hätten, was denn eigentlich unter diesen „deleteren Stoffen" verstanden werden solle; Eiter soll es nicht sein, denn man habe weder diesen, noch irgend Entzündungsspuren, wie bei Phlebitis, an der Tunica intima vasorum gesehen. Was ist es denn, was diese Venen krankhaftes in die Leber überführen? Und warum bedingt dieser Transport deleterer Stoffe erst Entzündung in der Leber? warum nicht auch

in den zuführenden und abführenden Venen der Leber? „Certain produit morbide dans le sang", „insaisissable à nos moyens d'analyse" sind für uns blosse Worte, die unsere Zweifel weder aufhellen noch beschwichtigen können. Der congestive Zustand der Leber, der zur Entzündung die prädisponirende Ursache abgeben soll, genügt nicht; denn auch das venöse Gefässsystem des übrigen Abdomens befand sich im Zustande der Plethora. Was theoretisch am meisten für die Absorptionstheorie spricht, ist der Umstand, dass die Hepatitis immer erst sich zu zeigen pflegt, wenn die Dysenterie bereits einige Tage bestand und die Gefässe sich eines Theils ihres Inhalts entledigt haben; der Verf. erinnert dabei an Magendie's Versuche, aus denen hervorgeht, dass das venöse Gefässsystem desto untauglicher zur Resorption wird, je mehr es sich im congestiven Zustande befindet; in unsern Fällen würde es sich daher in dem geeigneten Zustande zur höchstmöglichen Resorption befinden.

Die Dauer der Hepatitis richtet sich nach dem Gange, den die Darmerscheinungen nehmen; ist er chronisch, so ist es auch die Hepatitis, und Abscesse der Leber können Monate zu ihrer Entwicklung nöthig haben; ist er acut, stürmisch, so werden des Kranken Kräfte durch zwei gleichzeitige Krankheiten erschöpft, und der lethale Ausgang schneller eintreten.

Eine Dauer von 12 Tagen, wie im 6. Falle, ist eine seltene Ausnahme; in 13 tödtlich abgelaufenen Fällen war die Mittelzahl der Dauer der Tage 44½, die kürzeste Dauer war 19, die längste 93 Tage.

Ist die in prognostischer Beziehung sehr trübe Form einmal in das Stadium der Abscessbildung getreten, so ist der lethale Ausgang häufig, fast der einzige. Dennoch hat man bei oberflächlich gelgenen Leberabscessen Beispiele der Heilung; Mérat und Chassaignac halten die fibrösen Plaques, welche man bei Sectionen bisweilen auf der Leberoberfläche findet, für Reste vernarbter Abscesse, eine Ansicht, die Bestätigung bekommt durch eine Beobachtung des Verfassers. Ein an chronischer Dysenterie verstorbener Soldat, der früher schon an Dysenterie und Hepatitis zugleich gelitten und anscheinend geheilt entlassen war,

zeigte am Lob. dext. hepat. eine solche Plaque. Die Leber war an dieser Stelle so fest mit den Rippen verwachsen, dass man die Adhärenz mit Gewalt zerreissen musste. Sie war bewirkt durch ein dichtes fibröses Gewebe, vom Umfang eines Franc Stückes, gelegen im Centrum einer deprimirten Stelle, die durch ihre braune Färbung mit der übrigen Lebersubstanz contrastirte; diese Färbung erstreckte sich 0,015 Mètres in die Tiefe hinein. Durchschnitt man aber das Gewebe und trennte es lagenweise ab, so drang man in einen Heerd, der noch eine kleine Quantität flüssigen, gelblich aussehenden Eiters enthielt. Dass aber auch tiefer liegende Leberabscesse heilen können, muss man nach Analogie ähnlicher Fälle im Gehirn, in den Lungen wohl annehmen; allein dass wirklich eine solche Heilung Statt fand, dafür fehlen die positiven Beweise.

Der Verf. verwirft in der Periode der Leberirritation das Emeticum, weil es nur zu leicht die Irritation zur Inflammation steigere; er will die Behandlung auf Diät, schleimige Suppen, Salep, Amylumclystire, erweichende Cataplasmen auf das Abdomen beschränkt wissen. Venaesectionen von 400—500 Grammen will er in der Periode der Entzündung nur dann mit Blutigeln oder blutigen Schröpfköpfen auf das Hypochondr. dextr. vertauschen, wenn die Dysenterie bereits länger bestand und die Kräfte sehr erschöpfte, wenn die Stühle sehr häufig und von penetrantem Geruche sind, wenn der Puls klein und wegdrückbar ist; er glaubt, man würde durch eine allgemeine Blutentleerung den Kräfte-Zustand noch mehr schwächen und die Resorption deleterer Stoffe auf der Schleimhaut des Colon nur befördern. Sobald man beginnende Suppuration ahnt, finden kräftige Revulsiva, Moxen, selbst das Cauterium actuale, ihre Anwendung. Durch Mucilaginosa, Amylumclystire soll man gegen die Dysenterie, durch Sitzbäder gegen den Tenesmus ankämpfen, gegen die Entzündung des Colon, die Spannung in den Foss. iliac. durch wiederholt angewandte Blutigel oder blutige Schröpfköpfe. Nur bei deutlich und entschieden ausgesprochenem Fieber darf die Vene geöffnet, Emetica jetzt noch mehr als früher vermieden werden. Ist das Fieber ermässigt, der Puls langsamer, die Haut normal, die Stühle

weniger zahlreich, so war Opium allein oder in Verbindung mit Calomel und Ipecacuanha, auch per anum eingebracht, von grossem Nutzen. Da die Diät fortwährend strenge sein muss und die Patienten bei wieder erreichter Esslust, die nicht im Verhältnisse zu ihrem Verdauungsvermögen steht, oft die Diarrhoe verhehlen, um feste Speisen zu bekommen, so ist es wichtig, dieser Täuschung auf die Spur zu kommen. Der Verf. nimmt das Fortbestehen oder Wiedererwachen der Diarrhoe dann an, wenn die Haut wieder wärmer und trockner wird und wenn sich in der Fossa iliaca sinistra, als der der Flex. iliaca coli entsprechenden Stelle, Meteorismus und bei der Percussion ein sonorer Ton mit oder ohne schwappendes Geräusch ergiebt. Erkennt man die eingetretene Suppuration, so hat man der Antiphlogose ganz zu entsagen, durch leichte Tonica, eine mild nährende reizlose Alimentation die Kräfte des Kranken so lange als möglich aufrecht zu erhalten, durch Opium, Extr. ratanh. gegen die Diarrhoe, durch Sulphas chinini gegen die Fieberanfälle zu wirken und äusserlich Mercurial-Frictionen, Vesicatore, Unguent. stibiatum zu versuchen. Eine Incision oder Oeffnung durch Kali caust. nach Récamier würde Verf. sich nur bei einem Absc. superfic., dessen Wände mit der Bauchwand verwachsen, dann erlauben, wenn eine hervortretende Geschwulst da wäre, wenn der Abscess suffocatorische Erscheinungen herbeiführte und die Störungen im Tractus intestinalis einer zweckmässigen Behandlung ziemlich gewichen wären.

Der pathologisch-anatomische Leichenbefund, der mit grosser Sorgfalt von dem Verf. vorgeführt wird, entschädigt einigermaassen für die geringen Erfolge der therapeutischen Bestrebungen in den erzählten Fällen. In das Bereich seine Untersuchung zog er die Kopfhöhle nicht, weil kein einziges Mal Cerebral-Erscheinungen zugegen gewesen waren.

Wie im Leben niemals Herz-Symptome auffällig gewesen, so zeigte sich auch in allen Fällen das Herz ziemlich normal, im allgemeinen entfärbt, nur einmal sehr voluminös, sonst immer auffallend klein. Die Lungen boten oft Adhärenzen dar mit der Pleura costalis, waren besonders auf ihren vorderen Flächen meistens blutleer. In Observ. II war

das Gewebe beider Lungen von aschgrauer Farbe und serös infiltrirt. Im Centrum beider Lungen fand man 3 Geschwülste von der Grösse eines Taubeneies von rothbrauner Farbe, ziemlich dichter Consistenz, nicht organisirt, der Luft unzugänglich, vielleicht Reste früherer Lungen-Apoplexie; acht Tage vor dem Tode waren Respirations-Störungen aufgetreten, und hatte das Stethoscop an der Spitze der Lungen Rhonchus mucosus entdeckt. In Observat. 12, wo im Leben durchaus keine Brusterscheinungen sich bemerklich gemacht hatten, fanden sich in der Spitze der rechten Lunge 2 Tuberkeln von der Grösse der Mesent.-Ganglien, im mittleren rechten Lungenlappen Miliar-Tuberkeln. Im 17. Falle war im Leben eine Inflammation des untern linken Lungenflügels diagnosticirt, in der Leiche traf man die rechte Lunge gesund, an der linken das untere Dritttheil im Zustande der rothen Hepatisation, compact, leicht zerdrückbar zwischen den Fingern, im Wasser untersinkend und auf Einschnitten ein nicht lufthaltiges, nicht schäumiges Liquidum in geringer Quantität entleerend; einige gelbe sich durch das rothe Gewebe hinziehende Streifen gaben diesem Lungenstücke ein eigenthümliches granitartiges Ansehen. In Fall 16, wo man an der Basis der rechten Lunge bis hinauf zur vierten Rippe kein Respirationsgeräusch, an der vierten Rippe bronchiales Athmen und Bronchophonie gehört hatte, wo die Percussion bis dahin matten Ton ergab und wo Frostschauer mit nachfolgenden profusen Schweissen die Suppuration hatten errathen lassen, fand sich bei der Necropsie die rechte Lunge duch die beträchtlich vergrösserte Leber bis zur Costa 4 hinaufgedrängt. An der Basis der rechten Lunge zeigte sich ein hühnereigrosser Abscess, vom Lungengewebe durch eine eigene Membran getrennt; er hatte sich in die Lungensubstanz hineingebaut und wurde nach den andern Seiten von der Pleura costal. und diaphragmat. begrenzt, die beide widernatürlich verdickt waren. Das Diaphragma war da, wo es den Abscess nach unten begrenzte, geschwunden und durch ein neugebildetes Gewebe ersetzt, das mit dem darunter liegenden Theile der Leber innig verbunden war durch Pseudomembranen, die man zerreissen musste, um Disphragma und Leber von einander zu trennen.

Correspondirend mit dieser Stelle enthielt sie in ihrem rechten Lappen einen ungeheuern Abscess, der von der übrigen Lebersubstanz durch eine eigene umkleidende Haut getrennt, in Begriff stand, sich in die Brusthöhle zu entleeren und beim Einschneiden 1½ Litres eines grünlichen stinkenden Eiters ergoss.

Obgleich bei einigen der erzählten Fälle im Anfange der Krankheit gastro-enteritische Erscheinungen vorhanden waren, so zeigte die Section fast immer Magen- und Dünndarmschleimhaut im normalen Zustande, bisweilen von Gas ausgedehnt, bisweilen im Magen ein grüngelbliches Fluidum, einige Male die Mucosa des Magens fleckig geröthet. Im Duodenum fand sich einmal eine abnorme Oeffnung eines Leberabscesses, deren Wände mit den Häuten dieses Darmtheils verwachsen waren. Ulcerationen in den Peyer'schen Drüsenhaufen wurden nur zweimal am Ende des Ileum nahe an der Ileocoecal-Klappe entdeckt; bisweilen boten die Gland. Peyer. das Ansehen eines frisch rasirten Bartes; in allen andern Fällen zeigten sie keine der auffallenden Veränderungen, wodurch sie sich bei Typhus auszeichnen. Einmal enthielt der Magen 5 Ascariden. In den Verzweigungen und dem Stamme der Pfortader war nie Eiter zu entdecken; die rothe Färbung, welche die innere Gefässhaut oft hatte, war mehr Folge einer cadaverischen Infiltration, als eines inflammatorischen Processes, im übrigen zeigten sich die Wandungen weder entzündet noch verdickt. Während die Lymphdrüsen in der Nähe des Dünndarms keine Veränderung zeigten, fanden sich die, welche dem Dickdarm entsprechen, vergrössert, geröthet, bisweilen erweicht, in einigen Fällen ulcerirt.

Die der Dysenterie eigenthümlichen Veränderungen des Dickdarms sind bekannt und brauchen hier nicht besonders hervorgehoben zu werden. Von der Injection und Entzündung der Capillargefässe und der Geschwürsbildung bis hinauf zur Perforation und Gangrän der Dickdarmschleimhaut wurden in allen Formen und Nuançen die Degenerationen desselben beobachtet, welche aus den Schilderungen der Dysenterien bekannt sind. Immer fanden sich nach dem achten Tage der Krankheit Ulcerationen. An den entzündeten

Stellen der Schleimhaut wurden unter dem Detritus der Speise- und Chylusreste, der zertrümmerten Schleimhautfetzen im Grunde der Erosionen deutliche Spuren von Eiter in allen Fällen beobachtet. Nie aber zeigte sich selbst bei der heftigsten Dysenterie die ganze Schleimhaut vom Coecum bis zum Rectum ulcerös zerstört; immer waren noch ziemlich bedeutende Strecken der Mucosa in vollkommen unversehrtem Zustande. Die Degenerationen, von denen der Verf. annimmt, dass sie sich schrittweise von der Ileocoecal-Klappe bis zum Rectum verbreitet hatten, fanden sich vorzugsweise ausgebreitet und auffallend im Coecum und in der Flexura iliaca col., wohl aus dem Grunde, weil die Faecalmaterien und die abgelagerten Krankheitsstoffe sich in diesen Darmtheilen, die vermöge ihrer anatomischen Lagerung eine Art von Reservoir bilden, länger aufhielten und so durch ihren längeren Contact bedeutendere Störungen in diesen bereits entzündeten Stellen hervorrufen mussten, als in andern Darmpartien, die sie bei ihrem Durchgange nur kurze Zeit berührten.

Auffallend war dem Verf. bei den vielen Sectionen, die er von Subjecten machte, welche ein durchaus pathologisches Aeusseres hatten, dass er nie Tuberkeln in der Lunge, dafür aber eine gelbe Färbung und eine Art von Fettsucht der Leber fand. Pulmonartuberkeln sind eine in Africa seltene Erscheinung, und es scheint beinahe, als ob dafür der Leber, die sehr geistreich „abdominelle Lunge" genannt wird, eine desto grössere Erkrankungsfähigkeit aufgebürdet würde. Wenn man aber bedenkt, dass in Frankreich sehr oft die Fettleber neben Lungentuberculosis, in Africa ohne sie vorkommt, so ist dieses ein Factum, welches zur Zeit noch nicht erklärt werden kann.

Damit ein Leberabscess gebildet werden kann, muss das Parenchym des gallenbereitenden Organs mehrere Veränderungen durchmachen, die als Uebergänge von der Inflammation, dem constanten Ausgangspunkte der Leberdegeneration, bis zur Suppuration und Abscessbildung anzusehen sind.

Das Lebergewebe intumescirt, es wird Sitz einer heftigen Congestion, und der Farbenunterschied zwischen

gelber und brauner Substanz verschwindet. Schneidet man ein Leberstückchen ab und taucht es in Wasser, so zieht dieses das Blut nicht heraus, auch fliesst das Blut nicht aus den Schnittflächen. Diese innige Verbindung des Bluts mit dem Gewebe der Leber, eine wahre granulöse Infiltration, ist der erste Grad, das erste palpable Product der Entzündung. Die also degenerirte Substanz geht in Erweichung über und bietet, je nachdem sie der Entzündung oder der Suppuration näher steht, verschiedene Farbennuançen dar; drückt man sie zwischen den Fingern, so wird sie eine röthliche Pulpe. Allmälig mit beginnender Suppuration zeigen sich, Folgen des gebildeten Pus, grauweissliche Pünktchen zwischen den Granulationen, breiten sich immer mehr aus und verwandeln am Ende die ganze Leber in einen grossen Eiterheerd. So ist der Vorgang bei allgemeiner Hepatitis; ganz gleich, nur nicht so ausgebreitet, bei partieller Entzündung. Man findet viele einzelne zerstreute und dann kleine, öfter nur einen einzigen Abscess und zwar vorzugsweise im rechten Leberlappen. Ob man bei oberflächlichen Abscessen deren Ursprung im Peritoneum suchen oder vielmehr glauben müsse, dass sich eine Inflammation vom Lebergewebe auf die seröse Bauchhaut fortpflanzte, kann nicht mit Bestimmtheit entschieden werden; doch zeigte sich bei ihnen die Eiterung immer bis auf eine gewisse Tiefe fortgeflanzt.

Die Stelle des Lebergewebes, die zum Sitz eines Abscesses bestimmt ist, zeichnet sich durch mehr oder weniger dunkle rothe, violette oder schwarze Farbe aus, die, weil sie scharf abgeschnittene Grenzen hat, mit der Farbe der andren Substanz auffallend contrastirt. In das Centrum dieser gewöhnlich erweichten Partie mündete stets ein Ast der Pfortader. In ihren einzelnen Lagen bietet sich nicht gleiche Färbung und Dichtigkeit dar, dergestalt, dass die tiefern Schichten mehr erweicht waren als die oberflächlicheren; in diesen erstern beginnt nun auch der Eiter sich zu bilden, der sich dann eine entsprechende Höhlung gräbt. Wenn er in seiner Umgebung alle intermediäre Substanz zerstört hat, aber auch erst dann, so bildet er um sich eine Pseudomembran und schliesst sich vermittels dieser von dem übrigen Parenchym

ab. Diese Eitercystis wird um so fester und derber, je älter der Abscess ist, hindert aber die Entzündung gar nicht, sich in die Umgebung weiter hinein zu verbreiten. Im Gegentheil man findet diese immer im Zustande der Congestion und Erweichung und von violetter oder schwarzer Farbe.

So wenig die Pseudomembran die Fortpflanzung der Inflammation hindert, so wenig setzt sie der Vergrösserung des Abscesses, den sie umkleidet, eine Grenze; vielmehr wird sie nach aussen hin in dem Maasse ersetzt, als sie innen durch den Eiter zerstört wird; sie scheint daher selbst eine Eiterquelle abzugeben; immer neues Leberparenchym wird in den inflammatorischen Process hineingezogen, verwandelt sich in eine anfangs pulpöse Masse, um später consistenter und zu einer neuen Pseudomembran zu werden. So hat der Verf. oft Fälle beobachtet, wo sich ein tiefer Abscess schrittweise bis an die Peripherie hin ausdehnte und eine hervorspringende Geschwulst bildete. In andern Fällen, wenn der Abscess gross und alt ist, dehnt sich auch wohl die dicke Pseudomembran selbst allmälig inmitten des zurückgedrängten Gewebes aus, so dass die Leber nur ein grosser Eitersack zu sein scheint. Was den Eiter betrifft, so sah Verf. ihn in frischen Fällen consistent und rothbraun von Blut und zertrümmertem Parenchyme, ein weinhefenartiges Ansehen darbietend (Charaktere, die ihm Dupuytren unter allen Umständen zuschreibt), in älteren Abscessen hell, rahmartig, ungefärbt, wie das gewöhnliche Pus bonum et laudabile von andern Körpertheilen. —

Chirurgische Beobachtungen. (S. 232.) — Dr. Jullienne und Haicault behandelten Fälle von syphilit. Exostosen und Caries syphilit., die einer mercuriellen Behandlung Widerstand geleistet hatten und mit den entsetzlichsten Doll. osteocop. noctura. verbunden waren, mit glücklichem Erfolge durch eine Auflösung von Jodkali in Sassaparaille-Decoct, und wiederholte Vesicatorien auf die Geschwulst örtlich. War aber die Haut auf ihr geröthet, so wurden vorher Blutigel und erweichende Cataplasmen auf sie applicirt. In einem Falle musste das Joduret. potass. ausgesetzt werden, wegen 2 Mal intercurrirender Conjunctivitis

Es wird dabei bemerkt, dass Conjunctiva, Membrana Schneideri, die Schleimhaut der Tuba Eustach., wie die mucöse Auskleidung der Trommelhöhle öfter nach dem Gebrauche von Jodkali afficirt würden; Ohrenschmerz und eine gewisse Schwerhörigkeit beobachteten sie öfter danach. Die Dose ging von 9 Gran bis zu einer Drachme. Die Subjecte, bei denen es in Anwendung gezogen wurde, waren von lymphat. Constitution und durch vorangegangene syphilit. oder nicht syphilit. Krankheiten theilweise geschwächt. Diese Subjecte und Syphilis des Knochensystems sollen vorzugsweise in die Wirkungssphäre dieses Mittels fallen; gegen indolente Bubonen wurde es öfter erfolglos angewendet.

In einem von Dr. Lalanne, Oberarzt des Militärspitals in Bayonne erzählten Falle sehen wir nach einem Splitterbruche der linken Tibia, der geheilt wurde, mehrere Jahre später eine Periostitis tibiae mit nachfolgender Necrose auftreten. Das Cauterium actuale brachte einige Stücke des Sequesters zur Ausstossung, welche Meissel und Hammer widerstanden hatten; der Verband von Charpie war mit einer wässigren Chlornatriumlösung getränkt. Gegen das Ende der Behandlung wurden locale Bäder aus Meerwasser mit Nutzen angewendet.

Dr. Murville und Castano, Oberwundärzte an den Spitälern zu Lille und Tlemcen erzählen Beobachtungen, wo der Index der Hand contundirt war und sich ebenfalls eine Periostitis entwickelte, die sich in Necrose umwandelte, unter dem Gewande eines Panaritium profundum einherging und die Exarticulation der Finger indicirte. Der Erfolg war in beiden Fällen ein günstiger. Im ersten war ein beiderseitiger, im zweiten blos ein äusserer Lappen gebildet, ein Verfahren, welches Dr. C. schon länger bei allen Exarticulationen des Metacarpus oder Metatarsus von den Phalangen adoptirt hat.

Bei einem Soldaten, dem wegen einer Caries der Tarso-tibial-Articulation der Unterschenkel amputirt und der vollkommen genesen war, entwickelte sich ohne nachweisbare Ursache, wenngleich gleichzeitig mit einer Diarrhoe, am rechten Oberschenkel und im rechten Kniegelenk ein

anhaltender Schmerz, als dessen Ursache ein Abscess, unter dem Triceps femoris gelegen, erkannt ward. Eine Incision entleerte vielen stinkenden Eiter und das Os femor. wurde bis zum Trochanter minor cariös befunden. Schnell und heftig eintretendes Fieber mit Colliquationen bestimmte zur Exarticulation des Femur, die der Kranke jedoch nur 4 Tage überlebte. Im Dickdarm fanden sich Exulcerationen, an anderen Stellen die Schleimhaut geröthet und verdickt.

Ein Congestions-Abscess an der vorderen Fläche des Sternum und der vier ersten Rippen rechter Seite füllte sich, nachdem mehrere Male Punctionen vermittels des Troisquarts mit Verschiebung der Haut gemacht waren, immer wieder von neuem trotz antiphlogistischer Behandlung. Nachdem eine Incision gemacht war, da sich dem vorigen Abscess zur Seite noch ein zweiter gebildet hatte, trat einige Tage darauf der Tod ein. Es zeigte sich Caries des Obertheils des Sternum und des inneren Endes der Costa prima. Der Abscess-Heerd lag auf der verdickten Pleura costalis und unter den fünf oberen Rippen, von denen die Pleura sich gelöset hatte. Aeusserlich lag er zwischen denselben Rippen und den Mm. intercost. post. hintererseits, und dem M. pectoral. major vordererseits. In den drei Valvul. seminular. aortic. fanden sich Verknorpelungspunkte von der Grösse einer Erbse. Der Berichterstatter giebt hier der Methode Lisfranc's, Abscesse durch Incision zu öffnen, vor der Eröffnung mit dem Troisquarts den Vorzug, weil einmal dem Eiter ein freierer Ausgang gestattet, seine zerstörende Einwirkung auf tiefer liegende Theile verhindert, und weil andererseits die directe Untersuchung der etwa afficirten Knochen und die Applicirung des Cauter. actuale dadurch möglich gemacht werde.

Von Dr. Scoutetten werden 2 Beobachtungen mitgetheilt. Sie betreffen Soldaten, die mit ihren Pferden stürzten und Contusionen am Kniegelenke davon trugen. Es entwickelten sich bei beiden Degenerescenzen, die vom Locus laesus ausgehend, den Unter- und Oberschenkel theilweise in Mitleidenschaft zogen. Die Ursache ihres Entstehens als traumatische, ihre Entwicklung bei übrigens anscheinend gesunden Individuen und ihr schnelles Wachsthum

machen diese Fälle interessant. In beiden wurde die Amputation des Oberschenkels gemacht; der eine Kranke starb, der andere genas. Beide Geschwülste zeigten ein fibröses Strahlengewebe, elastisch, von grau-weisslicher Farbe; in den Interstitien der Fasern war theils eine unter dem Messer knarrende, theils eine weichere, gelbliche, fettige Substanz eingebettet. Gefässe, die sich in der den Geschwülsten den aufliegenden Haut zahlreich ausbreiteten, wurden in ihrem Innern nicht entdeckt. Die Section ergab keine anderen Abnormitäten als im unteren Theile des Ileum und im Coecum viele Darmfollikel entzündet und exulcerirt.

Ausser zwei Beobachtungen von Fracturen der Maxilla inferior, die weniger Interesse darbieten, zeichnen sich unter den erzählten chirurgischen Fällen vorzüglich zwei aus, wo Brüche einzelner Rückenwirbelknochen Statt fanden, die mit schweren Verletzungen des Rückenmarkes selbst oder seiner Umhüllungen complicirt waren, der eine von Dr. Salleron, der zweite von Dr. Simon mitgetheilt. Der eine Kranke, der sich durch einen Fall von einer Leiter auf den Rücken verletzt hatte, lebte vom Tage der Verletzung an noch 81 Tage. Die Leichenöffnung zeigte die zehnte Vertebra dorsi durch einen Queerbruch gespalten, dessen Fragmente sich longitudinell verschoben, so wie einen Theil des Collum der Costa decima linkerseits gebrochen, das *Ligamentum costo-transversum postr. costae decim. dextr.*, die Rippe selbst von ihrer Apophysis getrennt und nach hinten gedrängt. An der dem 10. Rückenwirbel entsprechenden Stelle ist die Medulla spin. durchgerissen, ihre beiden Enden 3 Centimeter von einander entfernt, das obere merklich atrophisch erweicht, nicht sehr injicirt, unten oberflächlich vereitert; das untere Ende scheint vollkommen gesund, fest, weder injicirt noch atrophisch. Die dura mater so wie die Arachnoidea zeigen keine Entzündungsspuren, wohl aber die pia mater. Vom Augenblicke der Verletzung an ist Empfindung und Bewegungsfähigkeit in den Unter-Extremitäten verloren, in denen jedoch im Verlauf der Krankheit bisweilen heftige und schmerzhafte Muscular-Contractionen vom Kranken empfunden werden; die Wärme in diesen Theilen erhält sich, sie magern aber ab und schwellen oedematös an. Auch

in den Bauchwänden ist die Empfindung erloschen. Urin und Stuhlgang können nur durch Hülfe des Catheters, von Clysmen und Purgantien der stärkern Art erhalten werden. Rücken- und Seitenlage werden ziemlich gut vertragen, und nur bei Veränderung der Lage tritt der Schmerz mit Heftigkeit auf. Während des Verlaufs der Krankheit treten Anfälle eines intermittirenden Fiebers, pneumonische Erscheinungen und Decubitus in der Sacral-Gegend auf. Die psychische Aufregung ist gross, die Hoffnungslosigkeit vollkommen; aber das Sensorium bleibt übrigens ungetrübt, und der Kranke stirbt weinend und mit klarem Bewusstsein. Ausser den erwähnten Verletzungen im Knochensystem finden sich in beiden Nieren bedeutende Abscesse.

Der zweite Kranke lebte mit seinem Falle auf den Rücken noch 38 Tage. Auch bei ihm trat Paralysis vesic., Rect. und Extremit. infer. ein, bald auch brandiger Decubitus am Heiligenbein, ausserdem Respirations-Störungen und icterische Erscheinungen. Die Körper des 12. Rücken- und 1. Lendenwirbels sind nach hinten gedrängt, wodurch nach der Bauchseite zu eine tiefe Aushöhlung entsteht. Von der Rückseite betrachtet, zeigen sich die Process. spinosi der beiden Wirbel beträchtlich von einander entfernt, so dass sie eine Oeffnung lassen, durch welche man in den Rückenmarkscanal eindringen kann. Auf beiden Seiten springen die Proc. spinos. vor und befinden sich nicht in einer geraden Linie zu einander und den übrigen Wirbeln; die Process. obliqui sind fracturirt. An der Stelle dieser Fractur sind die Häute des Markes zerrissen, das Mark selbst erweicht. In der rechten Lunge entzündliche Anschoppung, das Herz gross, im Pericardium eine beträchtliche Menge röthlichen, flüssigen Exsudats. Leber und Milz sind sehr gross, hart und compact. Der Tractus ist gesund, die Blase voll eines dicken, purulenten Urins, ihre Schleimhaut sehr verdickt. Ueber die Niere wird nichts berichtet, so wie im vorigen Falle der Blase keine Erwähnung geschieht.

Aus der folgenden Abhandlung von H. Chambert „über das specifische Gewicht und den Salzgehalt des Urins beim gesunden Menschen" heben wir die Resultate dieser Arbeit hervor, das zur Ver-

dunstung des Harns angewendete eigenthümliche Verfahren nachzulesen, unsern sich für chemische Arbeiten specieller interessirenden Lesern überlassend.

1) Die Urina chyli ist specifisch schwerer und reicher an Salzen als der am Morgen gleich nach dem Aufstehen gelassene Harn (Urina sanguinis).

2) Die anorganischen Harnbestandtheile stehen in directem Verhältniss zu den durch die Speisen in den Körper gebrachten Salzen.

3) Je grösser der Salzreichthum in der Urina chyli, um desto grösser ist er auch in der Urina sanguinis.

4) Es besteht zwischen dem Salzgehalte und dem specifischen Gewichte des Harns kein auffallendes Verhältniss. (Wenn der Verf. jedes Verhältniss zwischen beiden leugnet, so streitet das gegen seine eignen Zahlenangaben).

5) Auch zwischen den Salzen und den organischen Bestandtheilen des Urins scheint kein Mengenverhältniss zu existiren.

Den Schluss dieses Bandes bilden zwei Abhandlungen „über die Wirkung der schwefligen Säure auf die einfach schwefelsauren Alkalien“ und „über die Einwirkung des Phosphors auf eine alcoholische Kalilösung“. Diese so wie den von L. J. Bégin an Ribes' Grabe gesprochenen Necrolog (24. Febr. 1845) begnügen wir uns hier nur dem Titel nach anzudeuten.

HARBURG, Dr. *Jul. Hölscher.*

III. Original-Notizen.

Drei und zwanzigster Jahrsbericht des deutschen ärztlichen Vereins zu St. Petersburg über den Zeitraum vom 17. September 1845 bis zum 6. Mai 1846.

Wenn der am 12. (24.) Novbr. d. J. 1845 verlesene 22ste Bericht, der in den Schmidt-Göschen'schen Jahrbüchern erst 4 Monate später abgedruckt worden, sich über mehr als 5 Jahre erstrecken musste, und bei der nothwendigen Kürze der Fassung nur ein sehr allgemein gehaltenes Bild unseres Wirkens abgeben konnte, so kann ich diesmal ein etwas ausführlicheres Bild entwerfen, da ich nur über den kurzen Zeitraum, der seitdem verflossen, zu sprechen habe. Zum ersten Male genüge ich diesmal der Bestimmung, vermöge dessen der Jahresbericht sich für die Zeit der Sitzungen vom Herbst bis zum Frühling erstreckt. Ueber die Zeit vom 15. Mai bis 15. Septbr. haben wir in der Regel nichts zu berichten, da wir innerhalb derselben uns nicht regelmässig versammeln, und nur ausserordentliche trübe Ereignisse, wie etwa die Cholera im Jahre 1831, oder freudige, wie das Jubiläum unsers verewigten Directors Busch uns in der bessern Jahreszeit zusammenführen.

Wir haben 18 ordentliche Versammlungen abgehalten, die meistens von mindestens ⅔tel der ordentlichen Mitglieder besucht waren. In unseren Protocollen sind wir bis zu No. 481 fortgeschritten. Nur ein neues Mitglied ist erwählt worden, und zwar in der Person des Hr. Dr. Rosenberger, welcher als Oberarzt der neuen grossen Anstalt für syphilitische Weiber, die Mittheilungen, welche uns aus grossen öffentlichen Anstalten durch deren Oberärzte zukommen, vervollständigt. Herr Leibarzt Marcus trat aus der Reihe der ordentlichen Mitglieder in die Zahl der Ehrenmitglieder. Unser vieljähriges Mitglied, Hr. Dr. Habersang ist wegen anhaltender Kränklichkeit ausgeschieden, wobei ihm vorbehalten blieb, an den Versammlungen Theil nehmen zu

können und dem Leseverein ferner anzugehören. Hr. Professor Walther aus Dorpat hat als Gast unsern Sitzungen zum öftern beigewohnt und hat uns mancherlei belehrendes mitgetheilt. Er ist zu unserem correspondirenden Mitgliede ernannt. Fernere Gäste waren: Hr. Dr. Thiel aus Kasan, welcher über sibirische und unser Correspondent Hr. Dr. v. Haartmann aus Helsingsfors, welcher uns über finnländische medicinische Zustände berichtete, zuletzt Hr. Petersenn aus Lemsal in Liefland. Wir haben die Einführung von Gästen dadurch erleichtert, dass es dazu keiner 14tägigen Anmeldung, sondern nur Verständigung mit dem zeitigen Director bedarf.

Zwei Feierlichkeiten, an sich von sehr verschiedener Art, haben uns zur Theilnahme veranlasst. Das Grabmal, welches Schüler und Verehrer unseres sel. Directors Busch errichtet hatten, wurde am 20. Febr., dem Geburtstage des verehrten Mannes, eingeweiht, wobei der Secretär im Namen des Vereins eine kurze Rede hielt. Hr. Dr. Mülhausen, einer unserer Mitstifter, der aber schon seit einem Vierteljahrhundert wegen Verlegung seines Wohnorts in die Krim in die Zahl der Correspondenten getreten, feierte daselbst im Frühjahr sein ärztliches Jubiläum, zu welchem er von Seiten des Vereins durch ein vom Secretär verfasstes und in aller Namen abgesendetes Schreiben feierlich begrüsst und gleichzeitig zum Ehrenmitgliede ernannt wurde.*) Um uns die wenigen Grundsätze, die wir uns für unsern Verein gebildet haben, recht lebhaft einzuprägen, wurden dieselben nochmals durchgesehen, und mit sämmtlichen Zusätzen, welche wir im Laufe der Zeit nöthig befunden, zu einem Ganzen vereint, welches uns bei jeder Sitzung vorliegt.

Zur Redaction des 7ten Bandes unserer Arbeiten wurde aus den Hrn. Dr. Mayer, Sadler und dem Secretär eine Commission gebildet, welcher bis zum verflossenen Ostern alle Arbeiten vorliegen sollten. Leider ist dieser Zeitpunkt von den Herren Mitarbeitern nicht eingehalten worden.

Ueber die Protocolle aus den letzten Jahren wurde vom Secretär ein Register verfasst, wie es bis dahin immer von Hr. Dr. Weisse geschehen.

Die schon im letzten Berichte genannte russische Schrift über Irrenpflege, welche der Secretär auf Grundlage der Preisschriften und mit Benutzung vielen inländischen Materials bearbeitet hatte, ist nun im Journal des Minister. des Innern abgedruckt und auch als besonderer Abdruck auf Kosten des Ehrenmitgliedes, Hrn. Leibarzt Rühl, ausgegeben worden

Unser Lesekreis hat keinerlei Veränderung erfahren.

---

*) Vergl. d. Zeitschr. Bd. 33 S. 550. sqq.

Der öffentliche Gesundheitszustand erforderte unsre volle Aufmerksamkeit und erregte grosse Besorgniss, welche in dem Augenblick, wo diese Zeilen niedergeschrieben worden, zum Glück gehoben ist. Wenn schon im Winter 1844—45 die Hospital-Berichte eine immer wachsende Zahl der Typhösen und einen immer schlimmern Krankheits-Charakter angekündigt hatten, so wurde es doch jetzt so übel, dass man nicht nur an das Hospital-Elend der grossen Kriege aus den Jahren 1812—15 erinnert wurde, sondern dass selbst manche Schilderung an die pestartigen Verheerungen früherer Jahrhunderte erinnerte. Die Behörden machten die grössten Anstrengungen, um dem Andrang der Kranken zu genügen. In den bestehenden Hospitälern wurden möglichst viele neue Betten aufgestellt, und alle irgend verfügbaren Räume zu Krankenzimmern benutzt. Die neuen Hospitäler, welche in den letzten Jahren zur Aufnahme der arbeitenden Classen errichtet worden, erhielten Erweiterung und festere Begründung. In verschiedenen Stadt-Theilen und in den umliegenden Gegenden wurden einstweilige Hospitäler gegründet, welche Tausenden Aufnahme verschafften, aber alles schien unzureichend, um allen Anmeldungen zu genügen. Schien hin und wieder mit dem Nachlass der Winterkälte, die uns diesmal eben so stark, als andauernd heimgesucht hatte, ein geringerer Andrang einzutreten, so wurde er doch bald wieder um so grösser. Noch als wir im Mai unsere letzte Versammlung hielten, meldeten uns die Oberärzte des Obuchoff'schen und Marienhospitals, denen wir die meisten Mittheilungen dieser Art verdanken, dass ihre Anstalten nicht alle angemeldeten Kranken aufnehmen könnten. Das Gefühl der Freude über die überwundene Noth möge uns entschuldigen, wenn wir zeitlich den Grenzen dieses Berichts voreilend, und in Rücksicht auf das Ausland, welches die erschreckendsten Berichte über den hiesigen Gesundheitszustand hatte, hier schon erklären, dass seit dem Sommer die Zahl der Kranken auf dies gewöhnliche herabgesunken und daher die ausserordentlichen Anstalten unnöthig geworden sind, wie sich denn auch der Krankheits-Charakter wesentlich gebessert hat.

War in jener Zeit die Krankenzahl überschwenglich, so war es besonders auch die Sterblichkeit in den Hospitälern, die selten unter 25 pCt. sank, und manchmal bis auf 50 pCt. stieg. Eine bedeutende Menge dieser Menschen starb, ehe von einer Behandlung die Rede sein konnte, ein anderer Theil starb so schnell nach der Aufnahme, dass die ärztliche Einwirkung nur eben erst im Beginnen war. Der Charakter der Seuche war durchaus ein solcher, wie bei fieberhaften Blutzersetzungen, die durch lange fortdauernde schlechte und ungenügende Ernährung bedingt werden. Die Namen Faul- und Fleckfieber waren diesem Zustande gewiss viel angemessener, als der Name Nervenfieber; war auch vom Be-

ginn bis zu Ende die Hinfälligkeit überaus gross, und eine grosse Theilnahme des Nervensystem unverkennbar, so traten doch die Zeichen des zerstörten Lebens-Materials zu deutlich hervor, als dass man die secundäre Natur jener Hinfälligkeit hätte irgend bezweifeln dürfen. Die Verdauung war vollkommen zerstört, und es ging lange Zeit vorbei, ehe selbst nach gehobener Krankheit die gewöhnliche Nahrung genossen werden konnte. Die den Typhus begleitenden Darmgeschwüre wurden selten vorgefunden. Waren im Laufe der Krankheit in einzelnen Organen, meistens in der Leber, gegen das Frühjahr hin mehr in den Lungen, Blutanhäufungen, so trugen sie nach dem Urtheil der meisten Beobachter, sowohl in den Erscheinungen beim Leben, als in den Ergebnissen der Leichenöffnung, äusserst selten den Charakter der Entzündung, sondern mehr den der Anschoppung, und vertrugen Blutentziehungen theils gar nicht, theils nur in sehr beschränktem Maasse. Rosen mit Ausgang in Verjauchung, Parotiden mit üblem Verlauf, Brand der Gliedmaassen, der Nase und selbst der Geschlechtstheile waren sehr häufig; wohlthätige Crisen erfolgten meistens durch Schweiss und Harn. Sehr oft fehlte es an allen deutlichen Crisen. Von grossem Nutzen einzelner Methoden und Mittel liess sich nichts rühmen; der Vorrath der erregenden und belebenden Mittel kam mehr, als seit sehr langer Zeit, in Gebrauch. Erhaltung der Kräfte und allmälige Umwandlung der krankhaften Blutmasse waren die Hauptanzeigen.

Wir müssen uns mit dieser kurzen Schilderung begnügen, hoffend, dass aus unserem Kreise oder aus anderer Quelle eine genügende Darstellung dieser Zustände hervorgehen werde. Wir haben absichtlich das Wort Epidemie vermieden, weil für eine noch so weit greifende Krankheit, welche doch nur in gewissen Volks-Classen herrscht, dem hergebrachten Sprachgebrauche gemäs, das Wort Epidemie nicht passt. Jenes Faulfieber hatte sich ganz deutlich in den benachbarten Gouvernements, welche mehrere Jahre hindurch dem Misswachs ausgesetzt gewesen, entwickelt; der grösste Theil der Hospital-Kranken stammte aus jenen Gegenden, und war erst seit kurzem hiehergekommen. Nur ein kleiner Theil war schon längst hier in Arbeit, und hatte sich oft nachweislich in gewissen Localen aufgehalten, wo viele Menschen eng beisammen sind und unter ihnen solche, die mit dem Krankheitskeime behaftet hieher gekommen waren und ihr Uebel durch Ansteckung weiter verbreitet hatten; denn dass die Krankheit ansteckend geworden, läst sich an vielen Fällen erweisen. Unter der wohlhabenden Classe sind hier nur einzelne Beispiele vorgekommen, und zwar meistens bei Personen, die sich mitten in die erkrankte Masse begeben hatten. Aus den genannten Gründen waren auch die Hospitäler der Landarmee und der Flotte nicht in dem Grade über-

fällt, wie die Civil-Hospitäler, obgleich sie allerdings, namentlich gegen den Frühling hin einen typhösen Krankheits-Charakter, so wie eine grössere Krankenzahl und grössere Sterblichkeit hatten, als in derselben Jahreszeit in anderen Jahren.

Der allgemeine Krankheits-Charakter war vorherrschend der sogenannte nervöse, wie denn vom Chinin eine mannigfaltige Anwendung gemacht wurde. Wechselfieber und Rosen waren häufig. Gegen den Frühling herrschte die Grippe, wenn auch nicht in sehr grosser Ausdehnung; der Scorbut war sehr verbreitet. Durch Zeitungsberichte wie durch manche Analogien war Furcht vor einem nahen Ausbruch der asiatischen Cholera entstanden; zuverlässige Berichte aus dem Innern Russlands lauteten indessen beruhigend, und die Folgezeit hat jene Furcht als ungegründet erwiesen. Die Masern, welche noch im Sommer 1845 häufig erschienen waren, kamen nur noch selten vor. Scharlach erschien hin und wieder, bald mild, bald bösartig. Von Pocken zeigten sich einzelne Fälle, die unser Gespräch oft auf die Kuhpocken-Impfung hinleiteten. Die Lymphe des Findelhauses wurde allgemein als vollkräftig erkannt, und der Vorschlag einer Impfung mit verdünnter Menschenpocke allgemein abgewiesen. Hr. Dr. Thiel bezeugte die noch unvollkommene Verbreitung der Kuhpocken-Impfung in vielen Gegenden Russlands und besonders in Sibirien. Die Versuche, welche nach Angabe des Herrn Dr. Thiel zur Erzeugung von Kuhpocken (durch Belegung von Kühen mit Decken, die mit echtem Pockenstoff geschwängert waren), angestellt worden, sind hier missglückt. Auf die Versicherung des Hr. Dr. Döpp, dass vorsichtig abgenommene und auf verschlossenen Glasplatten bewahrte Lymphe dieselben Kräfte habe, wie die frische, wurde derselbe ersucht, mit beiderlei Arten Versuche und Gegenversuche in genügender Anzahl anzustellen. Die Revaccination hat noch immer geringe Verbreitung in Russland, weil bis jetzt die Nothwendigkeit eines gesetzlichen Einschreitens noch nicht hervorgetreten ist; jedoch wurde dieselbe im Fräuleinstifte zu Smolna und im Catharinenstifte, wo bei der Aufnahme viele unvollkommene Narben hatten, und wo einmal das Pockengift durch ein einzelnes Individuum eingedrungen war, allgemein durchgeführt, und eine nicht geringe Anzahl guter Kuhpocken erzeugt. — Die kranken Kartoffeln erregten unsere Aufmerksamkeit und Besorgniss; jedoch hatte Russland von diesem Uebel wenig zu leiden, da die Kartoffeln zum Theil zwar nicht eben gerathen, jedoch jedenfalls nicht von dem Uebel ergriffen waren, welches sie fast ungeniessbar macht. — Ueber die Verbreitung der Syphilis unter dem Volke in Sibirien und in Finnland, so wie über die dagegen angewendeten Mittel machten uns die Hrn. Dr. Thiel und von Haartmann sehr interessante Mittheilungen.

Es wurden ferner der Reihe nach folgende Vorträge gehalten: Dr. Lichtenstädt über mehrere neuere Schriften; Dr. Oekel über das Vorliegen des Mutterkuchens; Dr. Cantzler über Schreibkrampf und über s. g. Albuminurie; Dr. Wolff über Unterleibsentzündung und deren antiphlogistische Behandlung; Dr. Cornelius über das Heimweh bei jungen Mädchen; Dr. Sadler über Behandlung örtlicher Verletzungen bei scrophulösen und nervösen Individuen; Dr. Seidlitz über die Blutcrisen und den Einfluss des Nervenlebens; Dr. Person über eine bedeutende Verhärtung in dem Fruchthalter einer Jungfrau; Dr. Salomon über verschiedene Gegenstände der Chirurgie und über den besonderen Entwicklungsgang derselben in neuerer Zeit; Dr. Weisse Bericht über das Kinder-Hospital; Dr. Seidlitz über pleuritische Ausschwitzungen; Dr. Rauch über angeerbte Krankheiten; Dr. Lerche über nachgebildete Mineralwässer; Dr. Döpp über die s. g. englische Behandlung der Krätze und insbesondere über deren Anwendung bei Kindern; Dr. Rosenberger Bericht über das weibliche syphilitische Hospital; Dr. Wolff über die Anwendung der Transfusion bei Neuentbundenen, als Erwidrung auf einen russischen Aufsatz; Dr. Mayer über die Ansteckungsfähigkeit der Rose; Dr. Weisse über Identität der hitzigen Ausschläge; Dr. Spörer über die antiphlogistische Behandlung des Croups; Dr. Büsch Fortsetzung der Abhandlung über Gesundheit und Krankheit der Gefangenen; Dr. Seidlitz über die verschiedenen Arten des Ileus und die hieraus hervorgehenden Grundsätze der Behandlung.

Ausser den Besprechungen über den Inhalt obiger Abhandlungen und über die herrschende Krankheits-Constitution kamen noch folgende Gegenstände zur Sprache: Während man das Uebermaass im Gebrauche des Salzes als Gelegenheitsursache zur Erzeugung des Scorbuts aufführt, ist neuerdings der Gebrauch des Salpeters dabei belobt worden. Um diesen Widerspruch zu lösen, wurden Versuche gewünscht, welche den Einfluss des Kochsalzes auf die lebendige Blutmasse mit Bestimmtheit auszumitteln vermöchten. In Beziehung auf die Behandlung der Krätze entstand die Frage, ob nicht Einreibung mit blossem Fett eben so viel leisten würde, wie mit der sehr zusammengesetzten Salbe, welche bei der englischen Behandlung angewendet wird. Dr. Döpp wurde ersucht, diese Frage durch Versuche zur Entscheidung zu bringen. Ferner wurde verhandelt: über essentielle Fieber, (Lichtenstädt und Seidlitz); über die Folgen der Eitereinspritzungen bei Thieren (Pirogoff); über die sibirische Beule und über die Elephantiasis (Thiel); über Hospital-Berichte und deren Zahlenverhältnisse, über die Anwendung verschiedener Abstuffungen der Nahrung bei Kranken und Genesenden, über die zu häufige Annahme des Zahnens als Krankheitsursache (Lichtenstädt); über

das im Schädel beobachtete Osteophyma bei Schwangern und Gebärenden (Walther); über die mangelhafte Callusbildung bei den Knochenbrüchen der Schwangern (Pirogoff); über Knochenerweichung bei Gelegenheit eines mitgetheilten Falles (derselbe); über die neuerdings von einem russischen Arzte empfohlene Spiraea alba, als Verbeugungsmittel der Hundswuth, über die Blutcruste als Zeichen der Entzündung und Anzeige zur antiphlogistischen Methode (Seidlitz); über das häufige Vorkommen der Ruhr in Liefland (Walther); über Anwendung des Aderlasses im Scharlach (derselbe); über zweifelhafte Schwangerschaften, über Zerstörung der Teleangiectasien bei jungen Kindern durch die Kuhpocken-Impfung, über verschiedene Aetzmittel (Döpp); über Anwendung einer Sublimat-Auflösung auf pockenkranke Augen (Lerche); über den wahrhaften oder künstlichen Unterschied von Variola und Varioloid, über Crusells durch Zeugnisse aus Moskau bestätigte günstige Behandlung krebsartiger Geschwüre durch Galvanismus, über hartnäckige Hustenformen bei Kindern (Döpp); über die Verbreitung des Mumps in einzelnen Anstalten und über Versetzung desselben nach edlen Theilen (Person); über die Kribelkrankheit in Finnland (Haartmann); über den Einfluss des Mutterkorns bei der Geburt auf Mutter und Kind (Ockl und Wolff); über den specifischen Unterschied von Grippe und gemeinem Catarrh, über den Unterschied von Crusta lactea und serpiginosa (Döpp und Seidlitz); über die Fabrication der Phosphor-Zündhölzer (Rühl); über die nachtheilige Wirkung der Pâte minerale (Seidlitz); über Vergiftung durch Zuckerzeug (Cornelius); über die Brechmittel beim Wechselfieber (Rauch); über die Anzeigen zur Anwendung des Opiums in hitzigen Krankheiten (Lichtenstädt); über die nächsten und ferneren Wirkungen der Priessnitz'schen Behandlung bei hitzigen Fiebern, über die Nothwendigkeit eines Bureau central zur Krankenanmeldung in St. Petersburg, endlich über neu entstandene oder aufkeimende, meistens von Privat-Leuten unterhaltene Krankenanstalten, als die Anstalt für hitzige Ausschläge, die Bewahranstalt für 100 Sieche, die Abtheilung zur Behandlung von Brustkranken, das Reconvalescentenhaus, die Krankenanstalt für ganz kleine Kinder und die Maison de santé — in der That eine Fülle gleichzeitiger Unternehmungen, welche Erstaunen erregt, und ernstlich beachtet zu werden verdient.

Wenn wir uns hiernach einer nicht geringen Anzahl wichtiger und zum Theil mit sehr vieler Wärme geführter Verhandlungen erfreuen dürfen, so wurde uns dagegen nur einmal ein Kranker dargestellt; Hr. Prof. Pirogoff hatte bei demselben Resection des Ellenbogen-Gelenks mit gutem Erfolge vollzogen. Auch Präparate kamen selten vor. Hr. Mayer zeigte einen

Markschwamm des Magens, einen grossen Stein, der sich in der Harnröhre befunden und in Folge dessen Harnfisteln erzeugt hatte, der Operirte war der Heilung nahe, als er dem Fleckfieber unterlag. Ueberhaupt kam in diesem Jahre trotz aller Vorsicht der Sonderung es doch oft vor, dass Kranke aller Art während des Aufenthalts im Hospital von dem herrschenden Fieber ergriffen wurden und demselben unterlagen. Hr. Dr. Weisse legte einen grossen Blasenstein eines hergestellten 11jährigen Knaben vor, ferner den eines Mädchens, bei dem der Schnitt von oben gemacht worden. Hr. Dr. Cantzler zeigte einen Knochenkrebs.

In der letzten Sitzung wurden der bisherige Director und Secretär abermals gewählt, und erklärten sich zur Fortsetzung dieser Aemter bereit.

St. Petersburg, im September 1846.

Dr. *Lichtenstädt*,
d. z. Secr. des deutschen ärztlichen Vereins.

IV. Erfahrungen und Nachrichten.

A. Zur Anatomie und Physiologie.

10. Roberton über Pubertät bei den Negerinnen und bei den Bewohnerinnen Hindostans.

Der in vorigem Jahre in dem Edinb. medical and surg. Journal. (1844 Juliheft S. 156) gelieferte Aufsatz führt mich zu jenem älteren (Bd. 58 S. 112) zurück, wo aus Jamaica sowohl die Missionäre, als Dr. Nicholson darin mit ihren Berichten übereinstimmen, dass vor dem 12. Jahre dort die Menstruation auch nicht bei den Weissen und Farbigen erscheine. Dieses hatte schon Winterbottom, wie ich in meiner Physiol. der Menstruat. S. 53 angeführt, von den Negerinnen von Sierra Leona gemeldet; doch bleibt es noch ungewiss, ob die Negerinnen in ihrem Naturzustande in Africa nicht zum Theil noch andern Gesetzen unterworfen sind als bei dem relativen Culturzustande in Westindien. Nicholson giebt ferner an, dass der Beginn im 12. Jahre zu den Seltenheiten gehöre und dass er zuweilen wegen dieses Umstandes um Rath befragt sei. Gewöhnlich fängt die Menstruation im 14. bis 15. Jahre an. Späte Menstruation durch Chlerose ist dort bei Negerinnen häufiger als bei den Weissen, vielleicht weil sie mehr den Einflüssen der Malaria ausgesetzt sind. Conception vor dem ersten Erscheinen der Menstruation hat N. nicht beobachtet,

obgleich solche Fälle verkommen sollen. Zweimal fand Conception Statt, obgleich die Menstruationen unterdrückt waren. Regelmässige Menstruation während der Schwangerschaft ist nicht selten, besonders bei Weissen mit sanguinischen Temperamenten.

Der Missionär Elliot fand in 12 Fällen den Anbeginn der Menstruation bei 2 zu 12 Jahren,
3 „ 13 „
3 „ 14 „
3 „ 15 „
1 „ 16 „

Bei Indien lässt Roberton sich in einem Vorworte recht belehrend über die Verschiedenheit der Einwohner Hindostans aus, die in Sitten, Religion, Körperbau etc. so verschieden sind wie der Spanier vom Schweden oder Russen. In Centralindien isst man Weitzen, im Dekkan Jowar (den levantischen Durra) und Bajra; Reis nur in Bengalen und einem Theil von Bahar. Die meisten Einwohner von Bengalen und Orissa essen durchaus kein Fleisch, aber meistens wohl Fische; in Kumaon wird das kurz geschwänzte, aber nicht das lang geschwänzte Schaaf genossen; die vornehmsten Radjpooten und Brahminen in den nördlichen und westlichen Theilen essen Wild, Ziegen und wilde Schweine, aber kein Hausschaaf oder Schwein; andere geniessen wieder wildes Geflügel, aber durchaus kein zahmes. Die allgemeinste Kost ist ungesäuertes Brot, gekochte Vegetabilien, gereinigte Butter oder Oel und Gewürze. So verschieden die tägliche Lebensweise, eben so ist es mit ihren Sitten, und wie die Mohamedaner erst die Zurücksetzung und Absperrung der Frauen ins Land brachten, so wenig hat diese noch jetzt bei den Brahminen Eingang gefunden. Nach Manu's Gesetzen durfte sich ein Mädchen zu 8 Jahren verheirathen; säumte der Vater 3 Jahre damit, dann durfte es selbst für sich wählen. Noch jetzt ist das Brautpaar gewöhnlich noch nicht 10 Jahr alt und noch unmannbar; die zweite, wirkliche Verheirathungsceremonie wird gefeiert, sobald des Mädchens Pubertät beginnt; das Haar wird mit Blumen geschmückt und die Braut wohnt im Hause des Mannes. Nach den glaubwürdigen Angaben eines Missionärs geschieht dieses gegen den Anfang des 14. Jahres. Wenger berichtet, dass eine Jury von Matronen ausgesagt haben solle, man dürfe die Heirath nicht vor dem 14. Jahre erlauben. W. selbst nimmt das 12. Jahr als das der Pubertät an, während ein Brahmine ihm das 11. angab. Er kennt einen seltenen Fall, wo ein Mädchen schon zu 13 oder 14 Jahren geschwängert war. (Man wird aus meinem Buche ähnliche, höchst seltene derartige Fälle, die bei uns vorgekommen sind, nachlesen können.) Am wichtigsten zur Beantwortung unserer Frage sind die Tabellen von Dr. Goodeve, Professor der Entbindungskunst

am ärztlichen Collegium zu Calcutta, die nicht ganz mit den oben gegebenen Mittheilungen übereinstimmend lauten.

In England von 2169 Fälle, beobachtet durch Lee, Murphy u. Roberton:	Von 90 Mädchen (in Indien) waren menstruirt:
— Fälle,	1 im Alter von 8 Jahren,
14 "	5 " " " 9 "
55 "	9 " " " 10 "
77 "	16 " " " 11 "
142 "	27 " " " 12 "
263 "	9 " " " 13 "
396 "	8 " " " 14 "
417 "	7 " " " 15 "
340 "	5 " " " 16 "
215 "	1 " " " 17 "
138 "	1 " " " 18 "
65 "	19 "
33 "	(1 gesund aber nicht menst. 20) "
9 "	" " 21 "
4 "	" " 22 "
1 "	" " 23 "

Im Alter von 10 Jahren war eine dieser Frauen schwanger und hatte glücklich geboren, eine andere Schwangere dieses Alters war durch schwere Entbindung an Metritis gestorben. Das höchste Alter, wo eine dortige Frau niedergekommen, war nach seiner Erfahrung im 40. Jahre. Viele Frauen hatten schon vor ihrem 15. Jahre Kinder geboren. Mitunter dauerte die Menstruation bis zum 50. Jahre, selbst in einem Falle, wo sie zu 11 Jahren begonnen hatte. In Indien ist also die Mehrzahl zu 12 Jahren und 4 Monaten menstruirt. Um das Verhältniss der Zahlen von Indostan und England auszugleichen, muss man die ersteren mit 23 multipliciren, wo dann bei einer gleichen Zahl von Fällen auf Ostindien im 12. Jahre 621 herauskommen würden. Der Unterschied des ersten Auftretens der Menstruation für beide Länder ist 20 Monate; da die Mittelzahl für England das 14. Jahr ist. Hieraus ergiebt sich Haller's Irrthum, der für das wärmere Asien das 8.—10. Jahr für den Anfang der Pubertät bezeichnete, während die wirkliche Entwickelungszeit, wie R. meint, in beiden Welttheilen ziemlich gleich ist, wenn man berechnet, dass zwar in Indien aufs 12. Jahr die Mittelzahl fällt, während sie in England vom 12. bis 16. Jahre ziemlich gleichmässig vertheilt ist. R.'s Zweifel, ob nicht zuweilen das Jahr der Heirath mit dem Beginn der Pubertät verwechselt sei, scheint mir, wenn die Tabellen sonst Glauben verdienen sollen, unbegründet. Sollte man bei einer grösseren Zahl in Indien eine frühere Epoche als Mittelzahl finden, als in Europa, so hängt das nicht vom wärmeren Clima ab, sondern

von der Race, da Jamaica und andere westindische Inseln südlicher liegen und eine jährliche höhere Mitteltemperatur haben als Calcutta und dennoch dort die Menstruationen nicht früher eintreten als in Europa. R. bringt dabei die erblich frühe Menstruation in manchen Familien in Erwägung, was nach meinem Bedünken kein richtiger Vergleich ist, wie er überhaupt seiner Ansicht zu Gefallen nicht das gehörige Zahlenverhältniss im Auge behalten hat; z. B. über $\frac{1}{3}$ aller in England beobachteten Zahlen kommen auf's 14. und 15. Jahr fast zu gleichen Theilen, während in Ostindien schon nicht völlig die Hälfte auf das 11. und 12. Jahr zu rechnen ist. R. bringt die gesetzlich verlangten und so sehr begehrten, frühen Heirathen in Anschlag, wo dann in den manchen 1000 Jahren diejenigen, welche spät menstruirt wurden, unverheirathet blieben, während die übrigen die Anlage zur frühen Menstruation fortpflanzten. Man müsste sich eine gehörige Zahl von der Zeit, wo die Menstruation zuletzt erschienen, verschaffen, um auch daraus folgern zu können. Schliesslich macht R. der Regierung den Vorwurf, dass sie sich zu wenig um den physiol. socialen und moralischen Zustand ihrer Unterthanen in allen Zonen und Weltgegenden bekümmere (mit Ausnahme der vortrefflichen Beobachtungen der Gelehrten bei den arctischen Expeditionen, in Hinsicht der Eskimos) und fordert seine ausländischen Collegen auf, ihre Gleichgültigkeit abzuschütteln und in die Fussstapfen Russel's und Winterbottom's (wir wüssten doch in neuerer Zeit noch einige andere Engländer und Americaner zu nennen) zu treten.

Später trafen noch Berichte von 2 Eingeborenen ein, die höchst genau sind und die Gegenstände für Indien zur Entscheidung bringen. Modusoodun Gupta, Demonstrator der Anatomie am ärztlichen Collegium der Hindu etc., citirt die Sushruta, welche lehrt: Die Menstruation beginnt nach dem 12. Jahre und hört nach dem 50. auf. Sie kehrt alle Monate wieder und währt 3 Tage. Wenn ein Mann unter 25 Jahren eine Frau unter 16 Jahren befruchtet, so stirbt gewöhnlich der Foetus im Uterus, oder bald nach der Geburt, oder der Mensch bleibt immer schwächlich. Angira, ein Gesetzgeber, bestimmt den Eintritt der Menses nach dem 10. Jahre. Atri und Kasyapa sagen, dass wenn ein Mädchen im väterlichen Hause menstruirt, so wird der Vater bestraft, als ob er einen Foetus zerstört habe und die Tochter wird in eine niedrigere Kaste versetzt. Man betrachtet eine Ehe nach dem Eintritt der Regeln für sündig. G. stimmt den Angaben der Sushruta gänzlich bei; unter 100 tritt die Menstr. im 10. Jahre bei 1 oder 2 ein. Mehrere Frauen hatten angegeben, dass, wenn sie sich im 11. oder 12. Jahre zeige, sie manchmal ein Jahr zurückbleibe, daher mag der sogenannte erste Eintritt

vielleicht Folge des zerrissenen Hymen sein. (Bekanntlich findet aber überall dieses Ausbleiben auch mitunter bei uns Statt.) Zuweilen werden sie gleich nach der ersten Periode schwanger. Von der Lebensart hängt etwas ab, da die reicheren zu 11 und selbst zu 10 Jahren, die ärmeren zu 12 Jahren menstruirt werden. Unter 37 Fällen traten die Regeln ein:

Im	Alter	von	11	Jahren bei	3
"	"	"	12	" "	17
"	"	"	13	" "	17

Zum ersten Mal schwanger waren:

Im	Alter	von	11	Jahren	2
"	"	"	12	"	1
"	"	"	13	"	2
"	"	"	14	"	14
"	"	"	15	"	4
"	"	"	16	"	1
"	"	"	18	"	1

Die restirenden 12 sind wahrscheinlich nicht geschwängert, oder man wusste die Zeit nicht nachzuweisen. Unter den Angaben von später Menstruation kommen mit Namen aufgeführte Fälle bis zu 80 Jahren vor.

Eine grosse Tabelle von 127 Fällen stellte Dwarikanauth-Bosu, Assistenzcurator des ärztlichen Collegiums zu Calcutta, zusammen. Von diesen menstruirten:

Im	Alter	von	8	Jahren	2,	unbekanntes Alter bei 15
"	"	"	9	"	1	
"	"	"	$9\frac{1}{4}$	"	1	
"	"	"	10	"	5	
"	"	"	11	"	18	
"	"	"	12	"	22	
"	"	"	13	"	23	
"	"	"	14	"	33	
"	"	"	15	"	4	
"	"	"	16	"	1	
"	"	"	17	"	2	

Von diesen gebaren zum ersten Mal:

Im	Alter	von	10	Jahren	1
"	"	"	11	"	4
"	"	"	12	"	11
"	"	"	13	"	11
"	"	"	14	"	18
"	"	"	15	"	12
"	"	"	16	"	4

Im Alter von 17, 18, 19, 30, 39, 40, 50, 51, 58, 62, 65 je 1 zu 45 und 60 in 2 Fällen; die übrigen sind nicht notirt. Da

diese Tabelle als Mittelzahl 12 Jahre 7 Monate, die erste aber 12 Jahre 4 Monate giebt, so kann man 12 Jahre und fast 6 Mon. als das Mittel daraus entnehmen. Im ganzen trifft die erste Schwangerschaft 2 Jahre nach der Maturität ein, ein Beweis (?) dass der Coitus schon gleich nach oder selbst vor der Pubertät vollzogen wird, wodurch sogar ein Fall vorkommen konnte, dass einem 12-jährigen Mädchen in der Brautnacht das Perinaeum und die Vagina eingerissen wurden, wovon das Präparat aufbewahrt wird. Professor Webb, der Roberton diese Zusendungen macht, begleitet sie mit einigen Anmerkungen, z. B. dass man, wie in der Theorie des Pythagoras und der Ovisten, das Menstrualblut als den Verlust des Materials eines gebildeten Eichens ansieht, deshalb die Mädchen schon als Kinder verheirathet, um diesen Mord zu verhüten, während gegentheils die Braut oder Frau nach dem Tode des Mannes nicht wieder heirathen darf und wäre sie eine der 100 Frauen eines Koolin Brahminen, deren Geschäft gleichsam heirathen ist. Dadurch wird dem Kindermord, weit mehr aber dem Gebrauch von Abortivmitteln Vorschub geleistet. Das Clima kann nicht zur Vertheidigung dieses Unwesens in Anspruch genommen werden, denn da die Menstruation (bei 127 ihm bekannten Fällen nur 6 vor der Zeit) nach dem 12. Jahre beginne, so ist es dasselbe, was von dem 15. Jahrhundert von Michael Scotus und Albertus Magnus auch für Europa angegeben wurde. Unter 80 war die erste Schwangerschaft bei 28 vor dem 14. Jahre, was auch wohl in Europa vorkommen dürfte, wenn ähnlicher früher Umgang erlaubt wäre. Im dortigen Waisenhaus für 200 Mädchen sah Webb keinen Unterschied bei solchen, die in Europa oder dort geboren waren; gewöhnlich zeigten sich die Menses zwischen dem 13. und 14. Jahre, oft zu 16 bis 18. Auch W. meldet späte Geburten, selbst zu 59 und 65 Jahren, welche letztere dabei starb. — Wenn Webb dem Roberton beistimmt, dass kein Unterschied von Bedeutung irgendwo in Hinsicht des Menstruationsanfanges herrsche, so muss ich gestehen, dass nach den Berechnungen, die für Indien 12½ Jahre, für England 14 bis 15, wie für das nördliche Europa durchschnittlich das 15te Jahr statuiren, jene Annahme und deren Bestätigung ziemlich willkürlich erscheine. *Alexander.*

---

11. Roberton über die Menstruation bei den Hindufrauen *).

Zu den früheren Berichten kommt nun ein neuer zur Vervollständigung aus Bangalore, 12° N. B., in Mysore 10° südlicher als Calcutta. Wir stellen das Resultat mit dem zu Calcutta gewonnenen hier zusammen:

*) Edinb. med. et surg. Journal Octob. 1844.

Eintritt der Pubertät:

	Calcutta.	Bangalore.
Im Alter von 8 Jahren waren	8	—
" " " 9 " "	7	1
" " " 10 " "	14	2
" " " 11 " "	37	8
" " " 12 " "	66	14
" " " 13 " "	49	20
" " " 14 " "	41	10
" " " 15 " "	11	8
" " " 16 " "	6	7
" " " 17 " "	3	1
" " " 18 " "	1	—
" " " 20 " "	1	—
	239	71

Durchschnittsalter zu Calcutta 12 Jahr 6 Monat, zu Bangalore 13 Jahr 2 Monat, Mittelzahl 12 Jahr 8 Monat.

Das Alter zur Zeit der ersten Geburt war:

	Calcutta.	Bangalore.
10 Jahre	bei 1	—
11 "	6	
12 "	12	1
13 "	13	6
14 "	32	10
15 "	16	11
16 "	8	9
17 "	1	14
18 "	2	6
19 "	1	4
20 "	—	3
23 "	—	1
30 "	1	—
31 "	—	1
32 "	—	1
39 "	1	—
50 "	1	—
	95	68

Durchschnittsalter zu Calcutta 14 Jahr 8 Monat, Durchschnittsalter zu Bangalore 16 Jahr 5 Monat; Mittelzahl 15 J. 5 M.

Nochmals wendet R. sich gegen die, wie er meint, von Clarke auf 1 Fall basirte Meinung, dass die Wärme des Climas die Menstruation früher hervortreibe, denn eben so einseitig habe Webb aus einer in einer Schule gemachten Erfahrung für Calcutta 16 Jahre als Pubertätszeit angegeben. Wie R. sich aber auch sträuben mag, so kann doch die erhaltene Zahl, ver-

glichen mit der europäischen (z. B. von England 14 Jahre 10 M.) nur den Unterschied durch das Clima bedingt herausstellen. Die Heirath schon vor der Pubertät zu vollziehen, scheint in Bangalore nicht Gebrauch zu sein, wie es in Calcutta häufig geschieht. R. erwartet einen grösseren Einfluss auf das Abschaffen solcher Unsitten, wie auf die bessere Volksbildung, wenn den Missionen Aerzte zugesellt würden. In einer Note erfahren wir, dass von den ärztlichen Missionen in China seit 1838 in Hongkong, Canton, Amoy, Ningpo und Shanghai 30,000 Kranke behandelt sind. Zu Shanghai kamen von Februar bis April 1844 zur Behandlung 3764 Kranke, von welchen 2366, also fast 62 pCt., an den Augen litten. *Alexander.*

---

12. John Roberton über die Pubertätsperiode bei den Frauen der Eskimo's. *)

Verf. giebt in diesem Aufsatze, als Fortsetzung seiner Untersuchungen über den Eintritt der Pubertät unter verschiedenen Climaten, einen Bericht des Missionsoberen John Lundberg von Labrador, abgefasst nach dem Missionsregister. In 21 Fällen trat die Menstruation folgendermaassen ein:

	Jetziges Alter.	Eintritt der Menses.	
1.	16	zu 16 Jahren	durchschnittl. also zu $15\frac{5}{16}$ Jahren.
2.	21	„ 17 „	
3.	43	„ 14 „	
4.	14	noch nicht	
5.	20	zu 14 Jahren	
6.	35	„ 14 „	
7.	15	„ 15 „	
8.	32	„ 17 „	
9.	18	„ 17 „	
10.	39	„ 14 „	
11.	38	„ 20 „	
12.	13	noch nicht	
13.	24	zu 15 Jahren	
14.	17	„ 16 „	
15.	31	„ 20 „	
16.	12	noch nicht	
17.	23	zu 15 Jahren	
18.	17	„ 16 „	
19.	13	noch nicht	
20.	14	do.	
21.	17	zu 15 Jahren	

*) Edinb. med. and surg. Journal. Jan. 1845.

Das früheste Alter, in welchem eine Eskimo niederkam, war 15¾ Jahre, das früheste Alter bei der Verheirathung 14 Jahre. Das gewöhnliche Alter bei derselben 17 Jahre und darüber; — in älteren Zeiten wurden die Mädchen weit früher, zuweilen selbst zu 10 Jahren verheirathet, auch fand Polygamie Statt, indem die Männer nach und nach mehrere Frauen heiratheten. Das späteste Alter, in welchem eine Eskimo niederkam war 41—44½ Jahre; in Betreff der Dauer der Menstruation war eine Frau bis zu ihrem 57. Jahre menstruirt, eine andere von 48 Jahren hatte noch ihre Menses. Im allgemeinen sind die Frauen der Eskimo's fruchtbar, das mittlere Verhältniss stellt sich auf 6$\frac{9}{21}$ Kinder für jede Frau; von 66 Frauen hatten nur 2 keine Kinder. Obgleich die Eskimo's von Natur plethorisch sind und deshalb häufig an Nasenbluten leiden, so menstruit dennoch eine säugende Frau selten, wenn nicht 1—2 Jahre der nächstfolgenden Schwangerschaft vorangehen; mehrere Frauen menstruirten nach ihrer ersten Schwangerschaft gar nicht mehr, obwohl sie 8—9 Kinder zur Welt brachten. Der jetzt häufiger gewordene Genuss vegetabilischer Nahrung hat die Constitution der Eskimo's geschwächt und früher unbekannte Krankheiten eingeführt. — In seinen Bemerkungen zu obigem Bericht zeigt Verf., dass in Betreff des Eintrittes und Aufhörens der Menstruation das Verhältniss in Labrador und England fast ganz dasselbe sei, und daher ein Einfluss des Clima's in dieser Beziehung fast gar nicht Statt finde. —ff—

---

13. John Roberton über die Pubertätsperiode bei indischen Frauen *).

Verf. hat von neuem einen Bericht über 230 Fälle aus Indien erhalten, aus welchen hervorgeht, dass das früheste Alter, in welchem die Menstruation daselbst eintritt, 10 Jahre, das späteste 23 Jahre, und das früheste Alter, in welchem ein Kind geboren wurde, 12 Jahre 6 Monate war. Im Vergleiche mit England stellt sich das mittlere Verhältniss des Eintrittes der Pubertätsperiode zu Calcutta, Bangalore und Bombay auf 13 Jahre und in England auf 14 Jahre 10 Monate. Die Angaben über das Eintreten der Menstruation in Indien vor dem 11ten Jahre sind grossen Zweifeln unterworfen, indem bei dem frühen Verheirathen der indischen

*) Edinb. Journ. Juli 1846.

Mädchen vor dem Eintritte ihrer Mannbarkeit Irrthümer in dieser Beziehung leicht vorkommen können. In Betreff der seit tausenden von Jahren in Indien gesetzlichen frühen Heirathen fügt Verf. aus der Calcutta Review Oct. 1844 folgende Notiz über die Kelie-Brahminen von Bengal bei. Diese Kelie sind eine Anzahl privilegirter Familien, welche gewisse Vorrechte besitzen, die sie nur durch eine Mesalliance verlieren können. Die männlichen Kelie dürfen sich zwar eigentlich nicht mit den Töchtern untergeordneter Brahminen verheirathen, thun dieses jedoch ziemlich häufig für grosse Geldsummen, ohne weiter ihre Stellung zu beeinträchtigen. Die weiblichen Kelie dagegen dürfen unter keiner Bedingung mit einem anderen Gatten als aus gleichem oder höherem Stande sich vermählen, und zwar ist es unveränderliches Gesetz, dass sie sich verheirathen müssen, was noch dabei vor Ende des 10ten Jahres geschehen muss. Am verdienstlichsten ist es, eine weibliche Kelie im 8ten oder auch im 9ten Jahre zu vermählen; wenn jedoch die Vermählung bis über das 10te Jahr hinaus verzögert wird, so wird dieses gleich dem Verbrechen eines Kindermordes angesehen. Auch der männliche Kelie wird gewöhnlich zu 14 Jahren und oft noch früher vermählt. — Diese Einrichtungen und Sitten scheinen nach dem Verf. nicht ohne Einfluss auf das zuweilen frühzeitige Eintreten der Menstruation bei den indischen Mädchen zu sein.

---

14. John Roberton über das Alter der Pubertät auf der Insel Madeira *).

Madeira, unter dem 32° N.-Breite gelegen, besteht aus einer grossen Basaltmasse, welche von einem unergründlichen Meere aufsteigend sich zu einer Gruppe von Bergen erhebt, deren höchste Spitze, der Pico Ruivo, eine Höhe von fast 6000′ erreicht. Das Clima ist sehr milde und gleichmässig, die mittlere Jahrestemperatur ist 64° F.

Was das Eintreten der Pubertätsperiode auf dieser Insel betrifft, so ergiebt sich als Resultat von 228 von Dr. Dyster dem Verf. mitgetheilten Fällen, dass die Pubertät im Durchschnitt 6—7 Monate später auf Madeira als in England eintritt, obwohl das Gesammtresultat sich als ein ziemlich gleiches herausstellt. Wir stellen in folgendem die Tabellen über Madeira und England zusammen.

---

*) Edinb. med. and surg. Journ. Oct. 1846.

Eintritt der Pubertätsperiode:

Alter.	Madeira.	England.
9	—	3
10	—	14
11	2	19
12	11	35
13	19	66
14	35	99
15	67	104
16	40	85
17	21	54
18	12	34
19	17	16
20	4	8
21	—	2
22	—	1
	228	540

Mittel für Madeira 15 J. 5 M.
" " England 14 J. 10 M.

Was das Aufhören der Menstruation betrifft, so ergeben 14 Fälle als mittleres Alter für dasselbe 47 Jahre 7 Monate. Dr. Dyster bemerkt zugleich, dass auf Madeira Menstruationsstörungen sehr häufig seien und die Menses selten profus eintreten, sondern im Gegentheil sowohl an Quantität als an Dauer in Verbindung mit einem Zustande von Anämie mangelhaft erscheinen.

Als Anhang zu seinem früheren Aufsatze über das Eintreten der Menstruation in Griechenland bringt Verf. noch folgende Stellen aus Paulus Aegineta (im 6ten Jahrhundert) Buch 3 Sect. 60 bei: Die Menstruation beginnt zumeist mit 14 Jahren, selten früher zu 13 oder 12 Jahren, nicht so selten jedoch später. Die jedesmalige Dauer ist unbestimmt und variirt von 2—12 Tagen (letzteres jedoch sehr selten). Die Menses cessiren gegen das 50. Jahr, einige wenige Frauen haben sie bis zu 60 Jahren und bei einigen, namentlich den wohlbeleibten, verschwinden sie schon gegen das 35. Jahr. —ff.—

---

15. Dr. Rob. Paterson über die Farbe und Structur der Corpora lutea in ihrer frühesten Entwicklung *).

1. Eierstock eines 19jährigen Mädchens 12 Stunden nach dem Tode, 3 Wochen nach der vermuthlichen Schwängerung. Linker Eierstock doppelt so gross als der rechte; in der Mitte

*) Edinb. med. and surg. Journ. Octbr. 1844.

des Uterinendes des erstern ein etwas eingedrückter bläulicher Punkt von unregelmässiger Form, ohne Narbe. Durch die das Ovarium bekleidende Membran, dicht an dem blauen Fleck herum schien eine orangenfarbige Substanz hindurch von kleinen Gefässen und 1—2 Extravasationen umgeben. Das Stroma des Eierstocks von ähnlicher Beschaffenheit, und in der Nähe des orangenfarbigen Körpers mehr mit Blut angeschwollen und dichter als anderswo. Letzterer selbst unregelmässig oval geformt, ¾" lang und breit, von einem dunklen, unregelmässigen Streifen seiner ganzen Länge nach durchzogen, welcher zarte Verlängerungen in die Falten der orangenfarbigen Substanz ausschickte; ausserdem ein ähnlicher, kleinerer Streifen. Der gelbe Körper unregelmässig gefaltet, an der Aussenfläche jede Falte abgerundet, zwischen demselben eine hochrothe Linie.

2. Eierstock einer seit 8 Jahren verheirathet gewesenen, aber kinderlosen 30jährigen Frau. Rechtes Ovarium vergrössert, dunkelroth, kleine Narbe, sehr blutreich. Das Corpus luteum stark dunkelroth am äusseren Rande, welcher auf der einen Seite dicker als auf der andern war. Die äussere, den Mittelpunkt der Masse einnehmende Membran sehr rauh und unregelmässig von Gestalt, bläulich and zum Theil mit Blut gefüllt. Zwischen derselben und dem dunkeln Rande die Substanz heller, roth mit dunkeln Streifen, die beim Eintauchen in Spiritus gelb wurden.

3. Eierstock einer in Folge der Haemorrhagie nach Ruptur der Tuba Fallopii bei einer Tubenschwangerschaft gestorbenen Frau, etwa am Ende des 2ten Monats der Schwangerschaft; Corpus luteum hellgelb an der Peripherie, vorderer Theil von einem grauen, faserstoffigen Gerinnsel ausgefüllt, in dessen Mitte eine Flüssigkeit enthaltende Höhle. Das Gewebe sehr verdichtet.

— *ff.* —

---

16. Dr. Saucerotte synoptische Tabelle der menschlichen Racen *).

Verf. nimmt 5 Racen an, welche er in Zweige und diese wieder in Familien eintheilt.

I. Die weisse oder arabisch-indisch-europäische Race.

1) Der arabische Zweig.

a. Die arabische Familie, deren primitiver Heerd das Bassin des Euphrat's und des Tigris ist.

b. Die abyssinische Familie, primitiver Heerd: Die Gebirgskette an den Quellen des Nil's.

---

*) Revue médicale Sept. 1846.

c. **Die hebräische Familie**, primitiver Heerd wie bei a.

2) **Der indische Zweig**, wahrscheinlich dem Himalaya-Gebirge entsprossen.

3) **Der griechisch-kaukasische Zweig.**

a. **Die griechische Familie** nach einigen Schriftstellern den thracischen Gebirgen entsprungen.

b. **Die kaukasische** und c. **die tatarische Familie**, wahrscheinlich Aborigines der Kaukasuskette.

4) **Der celtische oder gallische Zweig** seit undenkbaren Zeiten im Westen Europa's sesshaft, Ursprung ungewiss.

5) **Der germanische Zweig.**

a. **Die germanische Familie** seit undenkbaren Zeiten im Norden und im Centrum Germaniens wohnhaft und wahrscheinlich daselbst entsprossen.

b. **Die slavische Familie** seit der grauen Vorzeit im Osten Germaniens wohnhaft, und wahrscheinlich den Krapack-Bergen entsprungen.

c. **Die finnische Familie**, wahrscheinlich Aborigines der beiden Abhänge des Ural-Gebirges.

II. **Die gelbe oder asiatische Race.**

1) **Der mongolische Zweig.**

a. **Die kalmuckische** und b. **die tungusische Familie**, wahrscheinlich Aborigines des Altai-Gebirges.

c. **Die chinesische Familie**, wahrscheinlich den Ebenen Tibets entsprungen.

2) **Der hyperboreische Zweig**; primitiver Heerd gegen den arctischen Polarkreis hin.

III. **Die oceanische Race**, seit undenklichen Zeiten in Oceanien ansässig; ob von Borneo und den Sunda-Inseln, oder aus Asien, America oder Hindostan abstammend, oder aus den Familien dieser Länder gemischt, ist ungewiss.

IV. **Die americanische Race**, Ursprung unbekannt, vielleicht aus Asien stammend.

V. **Die Neger- oder venanisch-africanische Race.**

a. **Africanische Neger.**

1) **Der eigentliche Neger-Zweig**, wahrscheinlich dem westlichen Africa entsprungen.

2) **Der Kaffer-Zweig**, der Westküste Africa's eingeboren.

3) **Der Hottentotten-Zweig**, primitiver Heerd: die südliche Spitze Africa's.

b. **Oceanische Neger.**

1) **Der schwarze oder melanesische Zweig.**

2) **Der Papon-Zweig.** —ff—

V. Bibliographie.

A. Inland.

13. Dr. H. Haeser, Professor der Medicin zu Jena u. s. w. Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der Volkskrankheiten. Jena, Verlag von F. Mauke, 1845. 8. XXXVIII und 922 S.

Zu den Fächern der Heilkunde, welche sich in neuerer Zeit einer allgemeineren Theilnahme zu erfreuen hatten, gehört auch die Geschichte derselben, wie aus der nicht geringen Menge der dahin einschlagenden Schriften zu ersehen ist. Dennoch ist nicht zu leugnen, dass noch immer von der Mehrzahl der Aerzte das Studium der Geschichte ihrer Wissenschaft für überflüssig gehalten oder doch vernachlässigt wird. Der fleissige und gelehrte Verf. des vorliegenden Werkes ist der Meinung, dass die Ursache dieses Uebelstandes zum Theil in dem Mangel eines brauchbaren Lehrbuches der genannten Wissenschaft zu suchen sei und hat sich die Aufgabe gestellt, durch seine Arbeit, welche vorzugsweise jüngeren Aerzten als Führer bei dem Studium der Geschichte der Medicin dienen soll, diesem Mangel zu begegnen. Seit dem unsterblichen, aber doch den Anforderungen der Gegenwart nicht mehr genügenden Werke Sprengel's habe die Literatur kein ähnliches aufzuweisen; Hecker's treffliche Arbeit sei leider unvollendet geblieben und alle übrigen, die gesammte Geschichte der Heilkunde umfassenden Werke aus neuerer Zeit sind, nach dem Urtheile unsers Verfassers, entweder blosse Compilationen, oder sie gehören selbst zu derjenigen Classe von Schriften, bei denen es ungewiss bleibt, ob

man sich mehr über die Unwissenheit ihrer Urheber oder über die Schamlosigkeit verwundern soll, mit welcher dieselben die Werke ihrer Vorgänger plünderten. In der hier zu besprechenden neuesten Bearbeitung der Geschichte der Medicin strebte der Verf. besonders nach Vollständigkeit in den geschichtlichen Thatsachen und suchte diese durch eigene Nachforschungen in den Quellen festzustellen, wenn nicht gründliche Untersuchungen anderer ihn dieser Mühe überhoben. So beruhen namentlich die Geschichte der arabischen und der mittelalterlichen Medicin des Abendlandes, die Geschichte der Entdeckung Harvey's und die neuere Geschichte seit Harvey fast durchgängig auf eigenem Quellenstudium; dagegen hat er bei der Darstellung Galens und der späteren griechischen Aerzte die Schriften Hecker's und Choulant's zum Grunde gelegt und bei der Geschichte Helmont's die ausgezeichnete Arbeit von Spiess. (Helmont's System der Medicin etc. Frankfurt 1840. 8.) Ganz besondere Sorgfalt hat der Verf. einem schon früher mit Erfolg von ihm bearbeiteten Felde, der Geschichte der Volkskrankheiten gewidmet, wie auch den literarhistorischen Notizen, obgleich er bescheiden genug ist, in den letzten keinen Anspruch auf Vollständigkeit zu machen. Die Hülfswissenschaften hat er zwar nicht unberücksichtigt gelassen, aber nicht für nöthig gehalten in die specielle Geschichte derselben einzugehen, da es ihm vorzüglich darauf ankam, die Schicksale der practischen Heilkunde zu schildern und überdies vortreffliche Werke über die Geschichte vieler jener Wissenschaften vorhanden sind.

Der Verf. stellt fünf Perioden der Geschichte der Medicin auf, deren erste vom Ursprunge der Medicin bis auf Hippocrates reicht, die zweite von Hippocrates bis auf Galen, die dritte bis auf Vesal, die vierte bis auf Harvey, die fünfte bis auf die Gegenwart. Hinsichtlich des Inhalts der in diese 5 Hauptfächer eingetragenen 43 Abschnitte müssen wir uns begnügen auf das ausführliche 24 Seiten umfassende Inhaltsverzeichniss zu verweisen und bemerken nur, dass der letzte Abschnitt jeder Periode, die während derselben vorgekommenen epidemischen Krankheiten sehr ausführlich behandelt.

Nach aufmerksamer Durchlesung des Werkes hat sich bei uns die Ueberzeugung festgestellt, dass es vollkommen seinem Zwecke entspricht, da es dem Leser die wissenswürdigen Ereignisse aus der Geschichte der Heilkunde vollständig vorführt, ohne durch zu grosse Weitschweifigkeit zu ermüden. Gewiss wird keiner das Buch bei Seite legen, ohne Belehrung daraus geschöpft zu haben.

Sch.

---

14. Dr. Emil Kratzmann, pract. Arzt in Marienbad, die neuere Medicin in Frankreich nach Theorie und Praxis. Mit vergleichenden Blicken auf Deutschland. Erste Abtheilung. Leipzig, Brockhaus, 1846. 8. xvi u. 264 S.

Verf. theilt seine Arbeit in einen allgemeinen und besondern Theil, deren ersterer uns bis jetzt vorliegt, d. h. eine pragmatische Schilderung des Entwickelungsganges der neueren französischen Medicin. Diese Schilderung entwirft Verf. in der Weise, dass er jeden der Hauptträger und Vorkämpfer der französischen Medicin in einem besondern Capitel charakterisirt, und dann eine Analyse und theilweise Critik ihrer systematischen Leistungen in möglichst conciser Form folgen lässt. Der erste Abschnitt bespricht Pinel, Bichat (den Schöpfer der histologischen Anatomie) und Corvisart des Marets (den tüchtigen Bearbeiter der pathologischen Anatomie und Schöpfer der neueren diagnostischen Technik). Diese 3 Männer sind als Schöpfer der anatomischen Schule der Pathologie und insofern als Begründer der neueren franz. Medicin anzusehen. Der zweite Abschnitt handelt von Broussais (der alle Krankheiten für örtliche Reizungen erklärend, sie als entzündliche Processe in gewissen organischen Systemen localisirte), Laennec (dem gründlichen pathologischen Anatomen und Schöpfer der physicalischen Forschungsmittel) und Magendie, der die Physiologie von speculativen Träumereien befreite und zu einer Erfahrungswissenschaft umschuf. Nun folgt ein Capitel über die neueren Eclectiker, Andral, Louis, Rostan, Piorry etc. und eine Würdigung der in neuester Zeit auftauchenden haematopathologischen Richtung, deren chemische Bearbeitung Andral und Gavarret zuerst übernahmen.

Die folgenden Capitel liefern eine Darstellung der eigenthümlichen Methode der ärztlichen Forschung in Frankreich, eine Parallele der analogen Leistungen Deutschlands und als Anhang die transrhenanischen Leistungen in den medicinischen Nebenzweigen im allgemeinen.

Wenngleich der Herr Verf. fast durchgehend als Panegyriker die Leistungen Frankreichs schildert, so ist sein Lob doch nicht ganz blind; er verkennt vor allem nicht die therapeutischen Schwächen der französischen Medicin, sondern stimmt mit ein in den Tadel vieler Ausländer, „dass man in Frankreich weniger den Kranken als die Krankheit behandelt.“ Die meisten Hospitalärzte ziehen noch ihre bestimmten hergebrachten therapeutischen Formeln am Krankenbette in Gebrauch, die einer wissenschaftlichen Critik gar wenig Stich halten, da sie die Individualisirung des Krankheitsfalles meist nur wenig berücksichtigen und überhaupt fast nur gegen Symptome gerichtet sind.

Ein charakteristisches Merkmal der französischen Medicin ist jedoch vom Verf. nicht genügend hervorgehoben, — es ist das Streben der französischen Aerzte sich zu Specialitäten auszubilden. Dies Streben scheint mir für die Förderung der Wissenschaft ein ebenso glückliches wie für die leidende Menschheit nützliches. Obgleich Piorry öffentlich von sich rühmt, er sei Specialität in allem, so scheint mir solch kühne Behauptung bei dem allzureichen Materiale der Wissenschaft wohl kaum realisirbar, und fragen wir die Geschichte der Medicin in neuester Zeit um Rath, so müssen wir ehrlich bekennen, dass es fast immer die ärztlichen Specialisten sind, die die wichtigsten Entdeckungen und Fortschritte ins Leben gerufen. Mag daher immerhin die Pariser Academie den ärztlichen Specialitäten die Aufnahme versagen (wie sie das ungerechter Weise bei Leroy d'Etiolles gethan), das Bestreben nach Ausbildung von Specialfächern bleibt darum doch ein höchst wünschens- und beachtungswerthes für Deutschland. Ueberhaupt erlaubt sich Ref. bei der Gelegenheit den Wunsch auszusprechen, dass doch recht viele deutsche Aerzte durch einen längeren Aufenthalt in Paris die „französische Medicin und ihre Vertreter" persönlich kennen lernen möchten, um so ein innigeres Zusammenwirken der wissenschaftlichen Bestrebungen beider Nationen herbeizuführen. *L.*

---

15. Dr. George Budd die Krankheiten der Leber; deutsch bearbeitet und mit Zusätzen versehen von Dr. E. H. Hensch etc. Mit 2 Steindrucktafeln. Berlin, Hirschwald, 1846. S. 447.

Da das Originalwerk in d. Z. (oben S. 35 ff.) bereits besprochen worden ist, so begnügen wir uns hier damit, nur die Zusätze des deutschen Bearbeiters, welche gesondert für sich den einzelnen Capiteln angehängt, und zumeist weniger bekannten englischen und ostindischen Autoren entnommen sind, zu berücksichtigen.

Erstes Capitel: Congestion der Leber. — Verf. übergeht fast gänzlich die active Congestion, welche nicht immer als erstes Stadium der Entzündung zu betrachten ist; sie entsteht stets in Folge einer Reizung und kann eben so rasch sich ausbilden als verschwinden, vgl. die Fälle von Piorry und Schuh. Dr. Haspel beobachtete bei der französisch-africanischen Armee eine active und eine passive Form der Leber-Congestion, erstere meist im Juli bis August, letztere im September bis November

vorkommend. Entartung der Leber nach perniciösen Wechselfiebern in Italien und Indien, wahre Apoplexia hepatica selten.

Zweites Capitel: Entzündliche Krankheiten der Leber. Erster Abschnitt: Von der suppurativen Entzündung und dem Abscesse der Leber. — Metastatische Leberabscesse bei Dysenterie, Zusammenhang der Hepatitis mit Duodenitis (Andral und Stokes), Einfluss des heissen Clima's auf die Erzeugung der Krankheit sind nicht gering anzuschlagen, doch auch andere eigenthümliche Momente dabei vorwaltend; primäre Abscesse bei Gallensteinen. Pathologische Anatomie der Leberentzündung; Peritonealüberzug häufig nicht afficirt; Entleerungsweisen der Leberabscesse: am seltensten in die Bauchhöhle, gleich selten in den Magen oder Darmcanal, häufiger nach aussen, in die Pleura oder Lungen durch das Zwerchfell, in das Pericardium (selten), in die Gallenblase, den Ductus hepaticus, die Hohlvene, die Pfortader u. s. w.; vicariirende Bronchialeiterung nach Resorption pleuritischer Ergüsse gewöhnlich mit glücklichem Ausgange; über Lebernarben nach Rokitansky und Stokes. Symptomatologie: Leberabscesse zuweilen ganz ohne Symptome vorhanden, diagnostische Mittheilungen aus Stokes u. a., Unterscheidung der Hepatitis von der Entzündung und Vereiterung der Bauchwandungen in der Gegend der Leber nach Stokes. Behandlung: Vorzug der topischen Blutentleerung vor der allgemeinen, Wirksamkeit der Abführmittel, Schädlichkeit der Brechmittel, Würdigung der Anwendung des Calomel, Blasenpflaster erst nach gebrochener Entzündung, Ansichten der Aerzte über die künstliche Eröffnung der Abscesse.

Zweiter Abschnitt: Von dem Brande der Leber. — Beschreibung des Brandes nach Rokitansky, Fälle von Chisholm und Graves; Leberbrand nach Stokes kein Ausgang von Entzündung, sondern wohl mehr Folge einer Apoplexia hepatica.

Dritter Abschnitt: Von der adhäsiven Entzündung und der Cirrhose der Leber. — Pathologische Anatomie: Entzündung der Peritonealhülle der Leber, zuweilen selbstständig ohne Mitleiden des Parenchyms auftretend, namentlich nach Abscessen zwischen der Leber und Bauchwandung. Die Lebercirrhose ist entweder Folge einer adhäsiven Entzündung und Ausschwitzung in das Zellgewebe um die Zweige der Pfortader, oder einer krankhaften Entwicklung des capillaren Gallengefässsystems; vgl. über letztere Form Rokitansky; die granulirte Leber selten vor dem mittleren Lebensalter. Aetiologie: Directe Wirkung des Alcohols auf die Darmschleimhaut und von da durch die Gallengänge zur Leber bei Säufern (Saunders, Twining), Herzkrankheiten nicht selten Ursachen von Lebercirrhose (Rokitansky), letztere öfters mit Morbus Brightii

complicirt (vgl. Rokitansky und Rayer). Symptomatologie: Ascites häufig bei Scirrhus hepatis; Erweiterung der subcutanen Venen des Unterleibs zuweilen angeboren, nicht selten durch Ruptur Haemorrhagien veranlassend, andere Blutungen bei organ. Leberleiden von Law, Langstaff, Bright u. a. beobachtet; Anschwellung der Milz nach Dr. O'Ferral ein constantes Symptom; die sogenannte chronische Hepatitis ist wohl nichts anderes als granulirte Leber. Zusammenhang zwischen Pneumonie und Leberkrankheit auch von Parker, Paisley und Powell beobachtet.

Vierter Abschnitt: Von der Entzündung der Pfortader und der Lebervenen. — Die Entzündung der Pfortader ist zuerst von Schönlein während des Lebens erkannt worden (vgl. Dr. Güterbock clinische Vorträge etc. S. 288), auch von Mohr in Würzburg beobachtet. Die suppurative Entzündung der Pfortader nach Krankheit weit seltener als die adhäsive, s. auch Stokes. Ueber Sectionsbefund und Symptomatologie vgl. Schönlein und Schuh. (Wiener Zeitschrift. Febr. 1846.)

Fünfter Abschnitt: Entzündliche Krankheiten der Gallenblase und der Gallengänge. — Catarrhalische Entzündung nach Rokitansky häufig, begleitet von sackiger Erweiterung der Gallencapillargefässe; die daraus entstehenden geschlossenen Cysten nach Rilliet und Barthez tuberculöser Natur, Entzündung des serösen Ueberzuges der Gallenblase nach Twining in Indien bei häufiger Wiederholung Verkleinerung der Gallenblase bewirkend; Entzündung der Schleimhaut von Hodgkin nie acut beobachtet, dagegen von Billard. Die Verschwärung der Gallenblase durch Gallensteine hat zuweilen Atrophie derselben zur Folge, Möglichkeit einer spontanen Ruptur der Gallenblase ohne Gallensteine, bei typhösem Fieber von Rilliet und Barthez beobachtet. Ueber Oedem des submucösen Gewebes und Sphacelus des Zellgewebes, Hodgkin, über Bildung von Muskelfasern u. s. w., Louis und Andral. Die Erweiterung der Gallenblase wird bedingt durch angesammelte Galle oder Schleim. Ruptur der Gallenblase durch mechanische Schädlichkeiten meist augenblicklich tödtlich, Ruptur der Gallengänge sehr selten (Campaignac). Glücklicher Ausgang einer Gallenblasenwunde bei Paroisse (opusc. de chir. S. 254); Verletzungen der Lebersubstanz weniger rasch tödtlich, als die der Gallenblase und Gallengänge.

Drittes Capitel: Krankheiten der Leber mit vorwaltendem Leiden der Nutrition. Erster Abschnitt: Erweichung der Leber. — Beobachtung des Bearbeiters eines Falles von Cirrhose höheren Grades (Laennec) oder der dritten Form von Leberatrophie (Rokitansky); bedeutende

Gehirnaffectionen bei Gelbsucht nach Morgagni, Powell, Marsh u. a.

Zweiter Abschnitt: Fett-Entartung der Leber. — Vgl. die Abhandlung von Dr. Addison in Guy's Hosp. Rep. I. S. 476, microscopische Untersuchung der Fettleber von Professor Theile in Wagner's Handwörterbuch der Physiologie S. 327; Fettleber schon bei Kindern in Folge von Ueberfütterung, nicht immer mit Tuberkeln complicirt: Diagnose oft sehr schwer und nie bei normal bleibendem Umfange der Leber zu stellen; anaemische Wachsbleiche der Haut nach Addison pathognomonisch.

Dritter Abschnitt: Scrophulöse Anschwellung und Hypertrophie der Leber. — Die schädlichen Wirkungen energischer Mercurialcuren auf die Leber schon lange vor Graves von indischen Aerzten beobachtet, vgl. auch Dr. Cheyne in Dubl. Hosp. Rep. S. 278, Chapman in Amer. Journ. S. 476, Schönlein l. c.; die Anwendung des Jods nach Twining (Calcutta Transact. VI. 307) ist nicht immer ohne Gefahr, zuweilen Hepatitis bewirkend.

Vierter Abschnitt: Anomalien der Gallenabsonderung. — Biliöse Stühle nicht immer ein sicheres Zeichen excessiver Gallenabsonderung; grüne Stühle nach einigen durch die Mischung der Galle mit Säuren bedingt; Sommerdiarrhoen in heissen Climaten. Ueber die Anwendung des Calomel als Cholagogum, der Ochsengalle und des Königswassers.

Fünfter Abschnitt: Von den Gallensteinen. — Sitzende Lebensweise ein Moment zur Erzeugung der Gallensteine: Fall von Steinbildung in der Pfortader, v. Fauconneau-Dufresne in Revue méd. 1844 mitgetheilt; Neuralgia hepatica zuweilen auch unabhängig von Gallensteinen, durch Theetrinken, Dysmenorrhoe u. s. w. bedingt, namentlich bei Frauen vorkommend. Opium nur in grösseren Gaben wirksam, Emetica nicht selten gefährlich; allgemeine Blutentziehungen von einigen Aerzten empfohlen.

Viertes Capitel: Krankheiten bedingt durch Entwicklung heterogener Gebilde in der Lebersubstanz. Erster Abschnitt: Vom Krebse und den eingebalgten knotigen Geschwülsten der Leber. — Nach Rokitansky erscheint der Leberkrebs als areolarer (höchst selten), als Carcinoma fasciculare (häufig), als Medullarkrebs (am häufigsten), oder als Cancer melanodes. Er kann sowohl von den Nachbarorganen aus sich auf die Gallenblase fortpflanzen als auch primär in derselben auftreten, vgl. Rokit. und Durand-Fardel Arch. génér. 3 VIII. Nach Cruveilhier ist der primäre Sitz des Carcinoma das capillare Venensystem, (s. den Fall von Dr. Dittrich in Prager Vierteljahrschrift 1846. II. S. 104) und es ist nicht immer von Anschwellung des Organs,

sondern auch oft von Atrophie desselben begleitet. Lebertuberkeln im ganzen selten, wenigstens bei Erwachsenen.

Zweiter Abschnitt: Von den Hydatiden der Leber. — Seltener als die Acephalocystenbälge finden sich in der Leber einfache seröse Cysten; Diagnose der in der Lebergegend vorkommenden fluctuirenden Geschwülste.

Fünftes Capitel: Von der Gelbsucht. — Beim Icterus findet man auch zuweilen die Knochen, Knorpel, Muskeln und selbst die innere Substanz der Zähne gelb gefärbt; das Gelbsehen wahrscheinlich mehr Nervenleiden, auch beim Typhus beobachtet; nicht immer ist Obstruction beim Icterus, sondern oft auch Neigung zu Diarrhoen; über Icterus duodenalis vgl. Stokes. Icterus-Epidemien sind von Brüning, P. Frank, Cleghorn und Batt beobachtet worden.

Anhang. Von den Eingeweidewürmern der Leber. Hier hat der Bearbeiter mit Uebergehung der Leber-Entozoen bei Thieren allein die beim Menschen vorkommenden Leberigel berücksichtigt.

Die beiden Abbildungen versinnlichen die anatomische und microscopische Structur der Leber, so wie einige pathologische Veränderungen derselben und die Organisation der Leberigel.

Schliesslich können wir im allgemeinen die Bearbeitung nur als eine recht fleissige und dankenswerthe anerkennen, und dem Bearbeiter nur Recht geben, wenn er die grosse Zahl der bei Franzosen und Engländern so beliebten Mittheilungen von Fällen um etwas vermindert hat. Mangel an Raum verbietet uns, mehrfache Ungenauigkeiten in der Uebersetzung, welche sonst recht klar und gut gehalten ist, näher zu besprechen.

—ff—

B. Ausland.

16. Max. Simon déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation. Paris, Baillière, 1845. 8. 567 S.

Das Rührende der Unschuld, des Ideals, diese Miniatur-Reue über den eigenen Sündenfall, den keine sittlich strebende Phantasie leugnen kann, giebt dem vorliegenden Buche seinen Reiz. Man concedirt in allem, man wünscht das mögliche zu verwirklichen, aber man seufzt über den fast unbegriffenen Unterschied der Praxis und der Moral-Theorie. Der Mechanism der Zeit, selbst der Baconischen Naturbeobachtung wird ange-

klagt, aber wir möchten den Mechanism homoeopathisch benutzen, und rathen, sich zu vertiefen in diese Idee der Heiligkeit unseres Berufes, der Nähe der Menschheit und Gottheit, der Verantwortlichkeit für jedes Leben, kurz, der Eitelkeit des Eitlen und der Erhabenheit des Erhabenen; wir rathen dem empfänglichen dazu, damit eben diese Ideen mechanische, unwiderstehliche Gewalt über ihn erlangen.

Die Analyse des Werks aber ist leicht gegeben: Man fasse alles, was der Arzt bei Reichen und Armen, im Privatleben und Hospital, vor und nach dem Tode zu thun hat, vom christlich-moralischen Gesichtspunkte auf oder man denke sich einen heiligen Charakter eines Arztes und man hat eine Einsicht in die schönen Aussprüche unseres Verf.'s, der überall vom sittlichen Gefühle ausgeht und sich z. B. gegen die Härte der Kranken- und Sectionsgeschichten ausspricht, in welchen man bei den qualvollsten Leiden des Nebenmenschen keine Sylbe der Sympathie bemerkt, wohl aber eine schlecht verborgene Freude auf den tödtlichen Ausgang, welcher Gelegenheit giebt, die unsichere Diagnose zu prüfen. Man muss freilich schon die erste Erziehung, das Studium des Arztes von demselben Standpunkt aus construiren, um dem Verf. nach allen Seiten hin folgen zu können; aber gerade Werke dieser Art, ihrem Inhalt nach alt wie der gute Geist im Menschen, bleiben stets neu und ziehen stets von neuem an.

---

17. J. Kitto the lost Senses, deafness. London 1845. 12. 206 S.

Verf. beschreibt seine eigne, absolute Taubheit. Das Tastgefühl für Bebungen, Erschütterungen fester Körper ist aber so entwickelt, dass K. zuweilen fühlte, was seine Nachbaren nicht hörten, z. B. wenn ein Bleistift etc. vom Tische fiel, und dass er schon oft den grössten Schrecken davon hatte, wenn sein Kind mit dem Kopfe von hinten gegen die Stuhllehne stiess, indem er aus der Stärke seines Eindrucks auf Zerschmetterung schloss. Diese auch von andren Tauben gemachte Bemerkung wirft das hellste Licht auf's Hören, das eben nichts ist, als ein gasförmig-flüssiges Tasten, wie das Sehen ein galvanoplastisches.

VI. Vermischtes.

1. Orfila Briefe über den Zustand des öffentlichen Unterrichtes in Spanien. No. 1. Madrid, 23. October, 1846. No. 2. Paris, 8. November, 1846.

(Gazette méd. de Paris .1846. No. 45 und 46.)

Nach vielen Wechselfällen hat das Decret vom 17. Sept. 1846 endlich die Zahl der medicinischen Facultäten auf 5 (zu Madrid, Cadix, Valencia, Barcelona und San Jago) festgesetzt. Wir beschränken uns auf Madrid als die vollständigste Facultät.

Das Local (Don St. Carl's Collegium) ist unvergleichlich prächtig, liegt neben dem allgemeinen Hospital, 340′ in □. Ehe man in den mittleren 200′ in □ haltenden Hof tritt, führen von der Vorhalle 4 grosse Treppen zur Bibliothek, zu den anatom. Cabinetten, zu verschiedenen Cliniken. Zur ebenen Erde sind 2 Amphitheater, ein ungeheurer Versammlungssaal und andere Cliniken. Das schöne Gebäude, das 4 Millionen Frcs. kostete, verdanken wir dem ehrwürdigen und gelehrten Don Pedro Castello, erstem Arzte der Königin, der alles für den Stand, nichts für sich that.

Studium der Medicin. Der Doctorgrad fordert ein 9jähriges, die Lic. pract. ein 7jähriges, letztere kommt den Medicos-cirujanos zu, ersterer allein berechtigt zu Lehrstellen, zum Amt des Badearztes, und wird wohl auch für Hospitalstellen und den Medico de familia (Leibarzt) verlangt werden. Nach dem 5. Jahre muss jeder den Grad des Baccalaureats der Medicin erwerben. Die Vorlesungen sind:

Im 1. Jahre: medicinische Physik, Chemie, 3 Mal wöchentlich (Prof. Usera), allgemeine Chemie, 3 Mal (Prof. Masarnau); beschreibende und allgemeine Anatomie täglich (Castello, Neffe), Präpar. 11—2 Uhr, Osteologie täglich.

Im 2ten Jahre: medic. Naturgeschichte täglich (Obrador), Physiol. 5 Mal (Ysern), Diätetik 2 Mal (Perez), Präpar. und Anatomie. Im 3ten: allgemeine Pathol. 4 Mal während 4 Monate, allgemeine Clinik (s. u.) 4 Monat, pathol. Anat. 2 Mal 8 Monat (Lopez), Mat. med., Receptirkunst 5 Mal (Capdevila) Präpar. Im 4ten: Pathol. Clinik, pathol. Anat., Bandagen, chir. Anat., chir. Clinik. — Operat. tägl. (Toca), chir. Pathol. tägl. (Frau), pract. Anleitung im Bandag., Oper., und topogr. Anat. Im 5ten: chirur. Clinika tägl. (Argumosa und Solis), Pathol. tägl. (Drumen), Geburtsh., Frauen- und Kinderkr. (Saura), pract. Anleit. wie im 4. Im 6ten: chir. Clinik; do. med. tägl. (Gutierrez, Decan und Callejo.) Accouchem., Med. for. und Toxicol. täglich (Mata.) Im 7ten: Geburtsh., Clinik, täglich (Corral), do. medicinische; öffentl. Hygiene 2 Mal (Perez), Med. for. täglich. Im 8ten chem. Analyse 3 Mal (Pou), Hyg. publ. Im 9ten: Analyse, Geschichte der Med. und Literatur (Asuero).

Ausserdem kommen jeden Donnerstag die Studenten des 5—7ten Jahres unter Leitung eines Professors zum Disputiren zusammen. Ein 8 Tage vorher durchs Loos bestimmtes Thema wird von einem Zögling des 7ten Jahres ausgearbeitet, verlesen, von dreien opponirt.

In Bezug aufs Lehrpersonal meint Verf., er habe an vielen Orten Lehrer gehört, aber Madrid habe keinen zu beneiden, Form und Wissen der Prof. sei elegant und reich.

Der Lehrstuhl der Geschichte und Literatur ist allgemein als wichtig anerkannt; ebenso verdiene es die allgemeine Clinik; der Professor lehrt den Gebrauch des Stethoscops, Plessimet., Cathet., Specula, der chem. Reagent., des Microscops; während man in Frankreich „die Belästigung der Kranken" vorschützt.

In den Cliniken theilt der Prof. die Practicanten in Reihen von 5, 6; jede Reihe beobachtet einen Kranken, darf ihn so oft als es Bedürfniss ist, besuchen (in Frankreich nicht), schreibt seine Hist. morbi. Nach der Visite folgen diese Reihen dem Prof. ins Amphitheater, wo der eine oder andere die Krankheit diagnostic. etc. muss; natürlich fehlt es hier nicht an Unterbrechungen und Belehrungen seitens des Lehrers, der mit wahrer Andacht gehört wird. Der Prof. darf den Kranken, den er für den geeignetsten hält, aus dem ganzen Saale wählen.

Die Disputationen lobt O. sehr. Der Sectionssaal sei vorzüglich, hell, reich an Leichen, Wasser etc.

Aber O. verfehlte auch nicht, der Königin seinen Tadel vorzulegen. Dem Präpariren (3 Stunden täglich im 1. Jahre, 2 nur während 5 Monate in den 2 letzten) werde nicht Zeit genug gewidmet; auch genügen 3 Jahre von 7 nicht zum Studium der descriptiven Anatomie. Die Diätetik müsste später vorgetragen werden; die allgemeine Anatomie und Therapie würde erst nach der eigentlichen Pathologie int. et ext. Bedeutung haben, sonst aus Definit. bestehen müssen, die allgem. chir. Anat. scheint O. bei der allgem. Clinik überflüssig; die Zahl der Vorträge ist auf 8 wöchentlich zu beschränken, um die Zöglinge nicht zu überladen; die Zahl der clinischen Betten zu vermehren, die der Geburtsh. z. B. von 30—32 auf 80—100. Auch fehlt den Zöglingen der Zutritt zu Syphil. und Hautkranken (im Hosp. San Juan de Dios) und zu Irren (im allgem. Spital). Die Zöglinge sollten ferner die Vorträge nachschreiben und über dieselben in den späteren kurz ausgefragt werden; die Disputat., endlich müssten auch unter den Eleven jedes Jahres besonders gehalten werden.

Examina. Seit 1801 findet am Ende jedes Jahres eine Prüfung Statt, aber die Themen werden durchs Loos gezogen und so sind es immer nur wenige glückliche, welche zu antworten vermögen; es müsste eine Jury durch mannigfache Fragen die wahren Fähigkeiten der Candid. zu ermitteln suchen. Licentiats-Examina. Das 1ste (Tentamen) bezieht sich auf Allgemeinheiten, ist weder öffentlich, noch lange genug. Das 2te: Cand. zieht 3 Fragen durchs Loos, wählt eine, die er in 4 Tagen schriftlich bearbeitet; die 4 Examinat., welche die Jury bilden, opponiren eine Stunde. Das 3te findet am Krankenbett, dann im Amphitheater Statt. Nach O. sollte das Tentamen ausfallen und 6 Prüfungen in den einzelnen Discipl. eingeführt werden. Doctorats-Examina. Eine Abhandl. und ein Vortrag über ein geloostes Thema aus den Discipl. der 2 letzten Lehrjahre. Nur Madrid creirt Doctoren.

Prof. extraordin. (Agrégés). Madrid hat 8; einer ist Bibliothekar, einer Secretär der Fac., die andern halten Clinik während Vacanzen, ersetzen den kranken, abwesenden Ordinarius; sie haben keinen Theil am Examen, ausser beim Mangel an Prof. ord., dürfen auch dann nur den dritten Theil ausmachen. Sie beziehen 2000 Frcs.; ihr Amt ist lebenslänglich. O. will, dass sie am Examen Theil nehmen müssten und nach je 9 Jahren neu gewählt würden, sie blieben dadurch jung, eifrig, zeitkundig, der Facultät fremd, dem Public. Gewähr leistend. Der Wetteifer der befähigten erhalte einen Sporn.

Ernennungen; sie geschehen durch Concurs, der selbst für die Medicos de familia, die Hospitalärzte etc. in Kraft ist; ebenso avanciren die Prof. durch Concurs; letztere sind nämlich Prof. de

entrada (antretende), Prof. de ascenso (2. Grad), und Prof. de termino (3. Grad), welche 1000 Frcs. mehr als die zweiten, 2000 mehr als die ersten beziehen. Nach 3-jähriger Funct. in einem Grade ist der Fortschritt zum nächsten durch Concurs möglich, aber sonderbarer Weise wird der Concurs nicht über Objecte des vacanten Lehrstuhls, sondern über irgend ein medic. Thema gehalten, so dass z. B. wenn ein Prof. der Anatomie 3. Grades stirbt, ein Concurs für den anatomischen Lehrstuhl, einer unter den Prof. de ascenso für den vacanten 3. Grad gehalten wird, und einer für den frei werdenden 2. Grad. Der Grad ändert nichts in dem Lehrobject und ist offenbar rein pecuniär; der ausgezeichnetste in seinem Fache, kann dadurch zum Stillstand verurtheilt oder bei der Unbestimmtheit der Concurs-Themen von weniger bedeutenden besiegt werden.

Auch das Amt des Chef der Anatomie und des Proscetors wird durch Concurs vergeben; man sollte Präparate fordern, die zur billigen Herstellung guter anatomischer Sammlungen dienen würden.

Bedingungen der Zulassung zum Studium der Medicin. Das Baccalaur. der Philosophie (im 15ten Jahre) oder 5jähr. Schulunterricht, 1jähriges Studium der allgemeinen Naturwissenschaften und des Griechischen; letzteres kann indess während der ersten Studienjahre getrieben werden.

Die 7jährigen Kosten mit 5 Fr. für's Examen Ende Jahres sind 385 Fr., für's Baccalaur. med. 100, für die Licent. 750, zusam. 1235 Fr., für's Doctorat 750 Fr. und die 2jährigen Studien 60, zusammen 2045 Fr. Zahl der Studenten 1841—42: 2305; 1843 bis 44: 1539; 1844—45: 1765; 1845—46: 1845. Das Licentiat nehmen 100 im Jahr; das Doctorat, durch das Decret Spt. 1845 neu gestaltet, scheint spärlich erworben zu werden, ein Uebel, das durch Reduction der 2 letzten Studienjahre auf 1, vermindert würde. Indess ist die Zahl der Aerzte so bedeutend, dass Erschwerung der Grade nothwendig war.

Bibliothek. Sie scheint O. genügend und gut besucht. An Museen ist Mangel; es fehlt eines für vergleichende Anatomie. Die Präparate werden nur feucht aufbewahrt, in trübe gewordenem Spiritus. Die pathologische Anatomie ist kaum repräsentirt. Ueber Rhachitism z. B., von der Thibert'schen Sammlung besteht nichts. Die Wachspräparate sind zahlreich, kostbar, schön, aber ungenau. Indess sind Don Antonio Gil de Zarate, Minister des öffentlichen Unterrichts und die DD. Seoane und Rubio, Mitglieder des königl. Universitäts-Collegiums, fortwährend auf Verbesserung bedacht.

Das Studium der Pharmacie ist eigenthümlicher, Locale, Cabinette trefflich; botanischer Garten zu fern von der Facultät. Nur Madrid und Barcelona haben pharmac. Facultäten.

Man studirt 9 Jahre für's Doctorat, 7 für's Licentiat; letzteres gilt für ganz Spanien, ersteres allein berechtigt zu Lehrstellen. Nach 5 Jahre wird man Baccalaur. Die Vorbedingungen (Schulunterricht etc.) wie oben. Die Gegenstände sind zahlreich, 6tes und 7tes Jahr Dienstzeit in der Pharmacie, 8tes und 9tes Jahr wie oben, für's Doctorat. O. findet zu viel Theorie und zu wenig Substanz. Toxicologie, Naturgeschichte der Mat. med., Pharmacie selbst hätten keine specielle Vorträge, würden zerstückelt mitgetheilt. O. giebt einen neuen Plan, lobt aber das 5te Jahr: practische Uebung in allen pharmaceutischen Operationen (unter Campà), das die Dienstzeit gern abkürzen liesse, da ja die Apotheker jetzt alle schwierigen Präparate aus Fabriken beziehen. Examina seit einem Jahre wie oben und von O. ebenfalls modificirt gewünscht. Noch hat sich keiner zum Doctorat gemeldet; die Concurse zum Lehrstuhle werden also mager ausfallen.

Agrégés in Madrid 8. Zöglinge 780 in 1843, jetzt 280, abnehmend. Kosten zusammen 1205 Fr.

Hebammen sollen nach dem Reglement von 1827 lesen, schreiben können, Ehefrauen sein, 4 Jahre unter einem Arzt oder einer Hebamme practisirt haben, oder 2 Jahre und 2 Curse bei einem Colleg. med., so wie Examen gemacht haben. Seit 6 Jahren thaten letzteres 2; man zieht meist den Hebearzt vor, doch z. B. nicht in Andalusien. O. will längeren Unterricht und 1 theoret., 1 practisches Examen.

Veterinär-Schule. Es besteht nur eine in Madrid mit 5 Prof., das Local zugleich zur Wohnung für 60 Zöglinge eingerichtet. Der Saal für Section und Vivisect. ist durch Enge unbrauchbar, das anatomische Cabinett arm, ausser an Wachspräp. O. vermisst die Vorträge über Physik, Chemie, Pharmacie, Agricultur, Operationen, so wie die Clinik (wie zu Alfort). Es giebt 4 Grade: eigentliche Thierärzte, Albeytares herradores, Herradores, Castradores, mit verschiedenen Prüfungen und Rechten.

Hospitäler. Madrid hat 2: das allgemeine und San Juan de Dios (für Syphil. und Hautkr.) Letzteres hat 200 Betten, von Religiösen geleitet, aber Stud. geschlossen. Das allgemeine fasst 1200 Kranke, Zimmer gross, düster, Betten frei, niedrig, 1 Saal für Augenkranke gut. Von 2 ungesunden Sälen im Unterhause dient einer für Irre, 1 für Wöchnerinnen, beide zu klein. Nahrung gut, der Bouillon könnte nahrhafter sein.

Aerzte. 4 Medico-Chir. wohnen im Hause, als Assistenten (fehlen in Frankreich) jeder mit 1500 Fr. steigend bis 2500, wenn sie mit der Zeit fortschreiten, zu Titular-Aerzten und Chir. Dieser sind 10; der älteste (Protomedico) überwacht die gesammte Administration; so dass die Freiheit in der Behandlung den Collegen bleibt. O. lobt diese Chirurgen.

Practicantes sind die In-, Externes und Stagiaires Frankreichs; 3—4 Stud. der Med. und Chir. 1 Pharmac. für jeden Saal wohnen im Hospital, der Senior mit 200 Frcs. ohne Concurs und bestimmte Dienstzeit. O. will die Bildung von Externes, aus diesen die Wahl durch Concurs zu Internes; Preise für jene und diese, kurz Anspornung und mögliche Befriedigung des Wetteifers aller.

Waisenhaus, unter Direction eines Geistlichen nach O. musterhaft. Die zahlreichen Kinder haben gute Ammen und Betten, kommen nach einiger Zeit auf's Land; nach 7 Jahren werden die nicht reclamirten Knaben zu Handwerkern gegeben, die Mädchen kehren ins Haus zurück und bleiben hier (im s. g. Collegio) bis zur Heirath oder zum Tode.

Ein Irren- und ein Gebärhaus wären aber sehr wünschenswerth.

Praxis. Das Decret vom 17. Sept. 1845 will nur eine Classe von Aerzten, Medico-Chirurgen mit Licent.- oder Doctorgrad, das vom 27. Juni 1846 creirt „Ministrantes" oder niedere Chirurgen, zum Blutlassen, Aetzen, Zahnreinigung und Ausziehen und Leichdornoperat. berechtigt, nach einem Examen, das den Titel Sangrador verleiht. Bis zu diesem Decret bestanden etwa 10 Classen Chirurgen 1., 2., 3. Grades, Phlebotomen, Chir. di pasantia (rein practisch gebildet) etc. O. wünscht selbst die Ministrantes unterdrückt, lieber unterrichte man „Staats-Zöglinge" oder bezahle Aerzte für die Pflicht, an den angewiesenen Orten zu practisiren. Es giebt zwar bereits Aerzte de partido (Communal-Aerzte), mit 400—2500 Frc.; aber ihre Pflichten und Rechte sind unzweckmässig, begünstigen den Charlatanismus.

Fremde Aerzte müssen das Licent.- oder Doctorats-Examen machen; O. will, mit Ausnahme berühmter, berufener Aerzte, ganz gleiche Garantien wie für Inländer.

Academien. Ac. medica de Castilla, ein Gesundheitsrath aus 40, ohne Gehalt, ohne Local, ohne Interesse. O. entwirft eine Organisation derselben. — Chirurg. Academie. Die erstere nahm nur Medico-Chirurgen auf, 130 Chirurgen von Madrid bildeten daher und weil jene ganz wirkungslos war, eine Societät, die eine rühmliche Existenz (Alarcos Präs.) führt und wöchentlich ihre Archives de la Academia chirurgica matritense veröffentlicht. Ausserdem besteht eine medicin. Societät der Emulation, und für Studenten die Acad. des Aesculaps, wo ein Prof. das Präsid. und die Discussionen führt.

Der eigentliche Schulunterricht (Instruction secondaire) hat durch die neue Studienordnung gewonnen; aber die Zeit (vom 10. bis 16. Jahre) ist noch zu kurz, die Gegenstände zu mannigfaltig.

Der Elementar-Unterricht (Instr. primaire) aber ist überall zweckmässig. Nur sollte mehr auf Gesang und Landbau geachtet werden.

---

2. Neues vom Auslande.

Spanien. Der ärztliche Zunftzwang ist hier unbekannt oder unbeliebt. Das Lesen scheint als Antidot der Phantasie und des Aberglaubens geflohen zu werden. Hier gilt es auf die Gemüther zu wirken oder diesen Hebel der Heilkunst und Quacksalberei gewandt zu gebrauchen. Ausserdem fehlt auf dem Lande und in entfernten Oertern Arzt, Chirurg und selbst der Apotheker oder letzterer befleissigt sich aller drei Zweige der Medicin. Aus allen diesen und anderen Gründen gedeiht der Curandero (Quacksalber) vortrefflich; er hat das Verdienst, seine eigne Mat. med. zu erfinden oder aus den Traditionen und von den ältesten Frauen zu erforschen.

Der Curandero erscheint in verschiedener Gestalt. Bald ist es ein Orvietano, der alles für Gift hält oder wenigstens durch Gegengift heilt, bald ein Barbier, der stets und überall Blut entzieht, bald ein Curandero maravilloso, der mit Wunder-Pillen und Pulver wirkt, bald ein Nevero, dessen Phiolen Schnee gegen die hitzigsten Schmerzen darreichen, bald ein Caracol- oder Schnecken-Doctor, bald ein Gusano-Curandero, der nur getrocknete, gepulverte Würmer und Reptilien anwendet, bald endlich ein Saludador, der die übelsten Wunden durch seinen Kuss und seinen Athem heilt.

Aber der König dieser Künstler, dessen Reich ungeheuer, dessen Beredsamkeit und Wundercuren unglaublich ist, heisst Campillo. Ein Hydropischer, 30 Jahr alt, durch alle Hände gegangen, lässt sich zu ihm führen. Er ergreift ein heroisches Mittel, impft die echte Pocke und heilt ihn, und Schaaren Hydrop. flehen ihn an um die heilsame Pocke und ihre Narben. Ein reicher Jagdfreund stösst sich am Beine; sein Chirurg cataplasmirt, aber es bildet sich ein Geschwür; er holt einen anderen; der macht es noch schlimmer; man will durch Ptisanen und Decocte sein Blut reinigen, aber sein Appetit und Schlaf flieht vor ihnen. Dann versucht der Ober-Chirurg der kön. Armee sein Heil mit Alteration und Salivation; das Geschwür wächst, man spricht von Amputation. Campillo kommt: er giebt ihm Flaschen, deren Inhalt 3 Mal täglich über das Bein geschüttet, doch nicht gekostet werde. Campillo heilt und gesteht, dass sein Arcanum Wasser war. Aber sein Hauptmittel gegen Rheuma, Gicht und Schmerz aller Art, unbehaglich, doch unfehlbar wird also bereitet:

Fülle eine Flasche halb mit Regenwürmern, spüle sie frei von Erde, trockne sie ab, verkorke die Flasche dicht, vergrabe sie einige Wochen in Dünger, dann enthält sie das Wunderöl, das eingerieben werde*). (Revelations of Spain in 1845. Vol. 2.)

Rendu über die in Brasilien als Morphea bekannte Krankheit. Ueber diese brasilianische Krankheit berichtet Verf. Acad. des sc. 24. Aug. 1846; sie scheint ihm von Lepra tuberc. kaum verschieden, doch einige Aehnlichkeit mit Pellagra zu haben; befällt jedes Alter, Geschlecht und Race, verkündet ihren Ausbruch durch nichts. Es zeigen sich besonders im Gesichte Flecken von verschiedener Grösse und Farbe, die Exhalation und Empfindlichkeit verloren haben, an Zahl und Umfang zunehmen; nach 7—8 Monaten zeigen sich Tuberkeln auf diesen Flecken und anderwärts, besonders im Gesicht, an den Ohren und Augbrauen, welche Tub. wachsen bis zur Grösse von Taubeneiern; sie sind hart, fest, vertheilen sich zuweilen, gehen aber gewöhnlich in Ulceration und Eiterung über. Nach einiger Dauer wird die Nasenschleimhaut ergriffen, ulcerirt: die Knorpel fallen, die Nase sinkt ein; die Stimme alterirt sich; zuletzt wird die Lunge afficirt und tritt der Tod ein. — Mit der Unempfindlichkeit der Hautstellen treten auch wohl Muskelkrämpfe und Zuckungen, Ameisenlaufen, Somnolenz etc. ein, der Geschlechtstrieb erlischt stets mehr und mehr. Die Digestionsorgane sind unverletzt, eine Differenz vom Pellagra. Als constanten anatom. Charakter fand R. Verminderung der Hirn- und Rückenmarksmasse. Feuchte hohe Temperatur, azothaltige Nahrung, Unreinlichkeit sind die Ursachen, die, da alle Curen fehlschlugen, gehoben werden müssten. (Gaz. méd. de Paris 1846. No. 35.)

Warschau. Dr. Flamm hieselbst hat binnen der letzten 14 Monate dreimal Gelegenheit gehabt, die Exstirpation der jedesmal gänzlich degenerirten Vaginalportion auszuführen. Er berichtet darüber folgendes:

Der erste Fall betraf eine Dame von 64 Jahren, die Vaginalportion bildete einen faustgrossen krankhaften Mark- (und Blut?) Schwamm. Ich operirte am 14. Novbr. 1845, und bis heute befindet sich Pat. völlig wohl, ohne eine Spur eines Rückfalles. Die Schnittfläche hatte 1½'' Durchmesser.

Die zweite Exstirpation verrichtete ich am 4. April vorigen J. an einer 33-jährigen Frau, das Uebel bildete einen bedeutenden Scirrhus der Vaginalportion in Form eines runden Pilzes von gut 2½'' Diameter und gegen 1'' Länge. Die Schnittfläche hatte über 2'' Durchmesser. Patient erholte sich nach der Operation in dem Maasse, dass sie eine Reise nach Triest behufs des

---

*) Dies ist das s. g. Mettenöl nostr. — Lumbrici sind bekanntlich ein altes, kunstgerechtes Mittel, offenbar statt Liq. ammoniae. Ref.

dortigen Seebades, obwohl (ohne meine Zustimmung der unvermeidlichen Strapazen wegen) unternommen. Sie ist im Herbst retournirt und habe ich sie zwar nicht gesehen, aber auch nichts von einem bedeutenden Wiedererkranken in Erfahrung gebracht.

Am 17. Decb. v. Jahres endlich entfernte ich die in Markschwamm metamorphosirte Port. vaginal. bei einer 54jähr. Kranken. Pat. hat das Bett schon verlassen und befindet sich für den Augenblick vollkommen wohl.

Die drei Operirten gehören dem höheren Stande an.

Bei keiner von ihnen liess sich auf schonender Weise ein Prolapsus bewirken, und operirte ich in der Scheide mit Scheere und Messer. (Näheres vielleicht später.)

3. Preisaufgaben und Ertheilungen.

Der Baron Barbier, M. D., hat eine jährliche Rente von 9000 Fr. ausgesetzt, zur Gründung von 3 Jahrespreisen, nämlich:

1) 3000 Fr. demjenigen, der sichere Heilmittel für bisher unheilbar gehaltene Uebel, als z. B. Hundswuth, Krebs, Epilepsie, Scrophein, Typhus, Cholera morbus etc. angiebt.

2) 3000 Fr. demjenigen, der eine Operation, Instrumente, Bandagen, Apparate etc. erfindet, deren Zweckmässigkeit anerkannt wird, und die vorzüglicher sind, als alles bis dahin bekannte.

3) 3000 Fr. demjenigen, der eine ausgezeichnete Entdeckung in der Medicin, Chirurgie, Pharmacie oder Botanik macht, die Einfluss auf die Heilkunst hat.

Diese 3 Preise sollen jährlich öffentlich vertheilt werden, der erste von der medicin. Academie, der zweite von der medicin. Facultät, der dritte von der Academie der Wissenschaften.

Ausserdem hat Hr. Dr. B. eine Summe von 1200 Fr. ausgesetzt, um das ärztliche Personal in der Charité mit der Stelle eines im Hospitale wohnenden Wundarztes (place de chirurgien interne) zu vermehren.

Diese Stelle kann nur nach einem öffentlichen Concours vergeben werden, zu dem die Richter, mindestens 7 an der Zahl, aus den Ober- und Adjunct-Wundärzten der pariser Hospitäler gewählt werden.

Preisertheilungen und Aufgaben der medicin. Gesellschaft zu Bordeaux für 1847 und 1848.

1. Preisertheilungen. Aufgabe war: Welche Classification der Hautkrankheiten hat am meisten zum Fortschritt der Therapeutik derselben beigetragen? (S. d. Zeitschr. Bd. 28 S. 185.) Zwei Arbeiten waren eingegangen; die Gesellschaft erkannte:

1) Eine Medaille, Werth 300 Fr. und den Titel corresp. Mitglied dem Hrn. Dr. J. J. Lafourie zu Caucon (Lot-et-Garonne).

2) Eine Medaille, 100 Fr. Werth und den Titel eines correspondirenden Mitgliedes, dem Herrn Dr. Gibert, Arzt am Hospital St. Louis in Paris.

2. Preisaufgaben für 1847 (s. d. Zeitschr. Bd. 32 S. 127), für 1848. Ueber das Pellagra, besonders die Aetiologie dieser Krankheit. — Preis 300 Fr.

Ablieferung der Arbeiten (deutlich geschrieben, lateinisch, französisch, italienisch, englisch oder deutsch) vor dem 15. März 1848 an den Secretär der Gesellschaft, Dr. Burguet (Rue Fondaudège) unter den üblichen Formen.

4. Todesfälle.

Zu London starb in diesen Tagen der berühmte Oculist Dr. J. Scott.

Zu Brüssel, der ehemalige Prof. der Chemie und Physik an der Universität Gent, Dr. Hauff.

Der Accoucheur der Herzogin von Berri, früher Prof. an der Pariser Universität, Dr. Deneux, starb zu Nogent-le-Betron.

Zu Constantinopel, der in Ungnade gefallene ehemalige Leibarzt des Sultans, Nedjib Effendi.

I. Original-Abhandlungen.

2. Ueber die in Beziehung auf Geistes- und Gemüthskranke herrschenden Vorurtheile, vorgetragen in der zweiten allgemeinen Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Kiel, von Professor Dr. Jessen zu Hornheim bei Kiel.

Ich erlaube mir, an die verehrte Versammlung einige Worte zu richten in Beziehung auf eine zahlreiche Classe von Leidenden, deren Wohl ein jeder von Ihnen zu fördern im Stande ist, weshalb ich für diesen Zweck nicht blos Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Interesse, sondern auch Ihre thätige Mitwirkung in Anspruch nehme. Es sind die Geistes- und Gemüthskranken, von denen ich rede; es ist die Beseitigung eines alten, tief eingewurzelten, allgemein verbreiteten und für diese Kranken sehr verderblichen Vorurtheiles, warum es sich handelt.

Dies Vorurtheil besteht darin, dass man die Geistes- und Gemüthskrankheiten noch immer aus einem ganz anderen Gesichtspunkte ansieht, wie alle übrigen Krankheiten, dass man sie zum Theil mit moralischen Gebrechen vermengt und verwechselt, dass man eine thörichte Furcht und Scheu vor Gemüthskranken hegt; ja dass man es sogar als etwas schimpfliches betrachtet, von einer Gemüthskrankheit be-

fallen zu werden, oder in einem zur Heilung dieser Krankheiten bestimmten Krankenhause, in einer Irrenanstalt gewesen zu sein.

Wenn sich ein solches Vorurtheil so weit verbreitet, wenn es Jahrhunderte lang sich erhalten und von einer Generation zur anderen fortgepflanzt hat, so könnte man es vielleicht schon deshalb für begründet halten; man könnte glauben, es müsste in unserer aufgeklärten Zeit von selbst verschwunden sein, falls es keine Wahrheit enthielte. Wir mögen aber unser Auge hinwenden, wohin wir wollen, überall erblicken wir die Vernunft in einem stetigen Kampfe mit veralteten Vorurtheilen; überall begegnet uns der Aberglaube in vielfacher Gestalt und jede Wissenschaft liefert uns Beispiele von Theorien und Lehrsätzen, die als unbegründet und nichtig erkannt werden, nachdem sie Jahrhunderte lang geherrscht und als ausgemachte Thatsachen gegolten haben.

In der Wissenschaft giebt es kein Recht der Verjährung, und weder das Alter, noch die allgemeine Verbreitung einer Ansicht darf uns von einer näheren Prüfung derselben abhalten. Legen wir uns nun die Frage vor, ob jenes Vorurtheil durch Beobachtung und Erfahrung irgendwie begründet oder gerechtfertiget sei, so muss diese Frage entschieden verneint werden. Wenigstens kann ich nicht unterlassen, bei der gegenwärtig sich darbietenden Gelegenheit diese Ueberzeugung als das Resultat meiner Erfahrungen auf das bestimmteste auszusprechen, die Ueberzeugung, dass der eingebildete Gegensatz von Vernunft und Wahnsinn in der Wirklichkeit nicht existire; die Ueberzeugung, dass es dem Menschen weit eher zur Ehre, als zur Schande gereicht, von einer Gemüthskrankheit befallen zu werden. Wohl aber halte ich es für eine Schande, wenn in unserem aufgeklärten Zeitalter, welches sich des regen Fortschreitens aller Wissenschaften und der allgemeinen geistigen Bildung rühmt, ein so leeres, thörichtes und nichtiges Vorurtheil fortdauert. Es ist allerdings im Abnehmen begriffen, aber noch lange nicht beseitiget; es findet sich nicht blos bei ungebildeten, sondern bei den gebildetsten Personen, sogar bei Aerzten, obgleich diese vorzugsweise Ursache hätten, sich dessen zu schämen. Jeder Irrenarzt wird dies erfahren

haben; jeder Irrenarzt hat mit diesem Vorurtheile zu kämpfen; jede Irrenanstalt wird dadurch in ihrer Wirksamkeit gehemmt und beschränkt, und eine grosse Zahl von Geisteskranken bleibt nur deshalb ungeheilt, weil jenes Vorurtheil und die daraus entspringende Scheu vor öffentlichen Irrenanstalten die zeitige Versetzung der Kranken in eine Heilanstalt verhindert.

Ich habe 25 Jahre lang einer bedeutenden Irrenanstalt vorgestanden, der für die Herzogthümer Schleswig und Holstein im Jahre 1820 errichteten Irrenanstalt bei Schleswig; ich habe wenigstens 1500 Irre kennen gelernt und ärztlich behandelt; ich habe unter und mit ihnen gelebt und mehr mit ihnen verkehrt als mit Vernünftigen. Soll ich ein Urtheil fällen über den moralischen Werth der Wahnsinnigen in Vergleich mit denen, die als vernünftig gelten, so kann ich es nur fällen zu Gunsten der ersteren. Ich bekenne frei, dass ich Gemüthskranke im allgemeinen höher achte als andere, dass ich gern unter ihnen lebe, dass ich in ihrer Gesellschaft den Umgang mit Vernünftigen nicht vermisse, ja dass sie mir zum Theil natürlicher und vernünftiger erscheinen, wie ich die Menschen im allgemeinen finde. Ich habe Vertrauen, Wohlwollen, Liebe und Dankbarkeit in ihrer Mitte häufiger gefunden als anderswo, und jedenfalls kommt bei ihnen die wahre menschliche Natur in vielen Fällen weit mehr zum Vorschein als in der bürgerlichen Gesellschaft, wo nur zu oft der Schein an die Stelle der Wahrheit tritt.

Ich weiss es wohl, dass ich eine besondere Vorliebe für Geisteskranke hege; dass jeder Mensch, von dem ich höre, er sei gemüthskrank, mir als ein verwandtes und befreundetes Wesen erscheint; es wäre daher möglich, dass mich diese Vorliebe zu Täuschungen und einseitigem Urtheile verleitet haben könnte. Ich will deshalb die ausgesprochene Ueberzeugung durch einige allgemeine Betrachtungen über den Ursprung von Gemüthskrankheiten rechtfertigen, indem ich mich auf wenige Bemerkungen beschränke, weil Zeit und Ort eine ausführliche und gründliche Erörterung nicht gestatten.

Psychische Krankheiten entstehen entweder durch körperliche Krankheitszustände, oder durch psychische Einwirkungen, durch plötzliche und heftige Gemüthserschütterungen, oder, was viel häufiger der Fall ist, durch andauernde deprimirende Gemüthsbewegungen. In Folge von körperlichen Krankheitszuständen kann jeder Mensch gemüthskrank werden so gut wie er phantasirt, wenn ihn ein hitziges Fieber befällt; jedes Delirium des Wahnsinns ist wesentlich gar nicht verschieden von dem Fieberdelirium. In diesen Fällen findet überhaupt zwischen körperlichen und psychischen Krankheiten gar kein Unterschied Statt, und es wäre augenscheinlich thöricht, wenn man hier der Krankheit eine verschiedene Bedeutung in Beziehung auf den moralischen Werth der erkrankten Individuen beilegen wollte.

Wie verhält es sich aber in denjenigen Fällen, wo die Gemüthskrankheit aus psychischen Einwirkungen entsteht? Wie muss das Gemüth beschaffen sein, welches leicht erkrankt, wie das Gemüth desjenigen, der eine solche Krankheit nicht zu befürchten hat? Meine Herren, diese Fragen werden sie selbst sich beantworten können, sie sind mit wenigen Worten zu erledigen. Wer kein Gemüth hat, der hat auch keine Gemüthskrankheit zu besorgen; wen aber die Natur mit einem tiefen, reichen und edlen Gemüthe ausgestattet hat, der trägt auch den Keim der Krankheit in seinem Innern. Nur die sogenannten Verstandesmenschen, die kalten, herzlosen, jedes tieferen Gefühles entbehrenden Naturen haben den Vorzug, nicht leicht von einer Gemüthskrankheit befallen zu werden; wer die Liebe in seinem Herzen trägt, wer gewissenhaft ist, der ist auch disponirt zu Gemüthskrankheit; denn es ist vorzugsweise das Uebermaass der Liebe und der Gewissenhaftigkeit, was sie herbei führt. Es ist die Sorge, nicht für die eigene Existenz, sondern für die Familie und die Kinder; es ist der Gram über den Verlust geliebter Personen; es ist das unbefriedigte Bedürfniss der Liebe; es ist die Sehnsucht nach höherer Vervollkommnung, das Ringen und Streben des Gewissens nach treuer Pflichterfüllung, wodurch auf psychischem Wege Gemüthskrankheit herbeigeführt wird. Wer also durch psychische Einwirkungen gemüthskrank

werden kann, steht unzweifelhaft höher, wie derjenige, für den solche Eindrücke nicht existiren, oder an dem sie flüchtig vorübergehen, ohne eine bleibende Spur zu hinterlassen.

Finden wir uns aber genöthiget, diese Thatsache anzuerkennen, so entsteht die Frage, wie es möglich sei, dass dennoch ein solches Vorurtheil gegen Gemüthskranke entstehen konnte? Auch diese Frage ist nicht schwer zu beantworten, und ich will hier nur einen Umstand hervorheben, welcher am meisten dazu beigetragen hat, jenes Vorurtheil zu erzeugen und zu unterhalten. Es ist der furchtbar traurige und schlechte Zustand, in welchem die Versorgungsanstalten für Gemüths- und Geisteskranke bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts sich befanden. Es existirten fast gar keine Heilanstalten für Gemüthskranke; es gab, namentlich in Deutschland, nur Tollhäuser, und was noch schlimmer war, diese Tollhäuser standen fast überall in unmittelbarer Verbindung mit Zuchthäusern und Strafanstalten. Man stellte die Gemüthskranken den Verbrechern gleich; ob ein Individuum in das Tollhaus oder ins Zuchthaus kam, machte keinen grossen Unterschied; die Tollen wurden auf ähnliche Weise behandelt, wie die Sträflinge, die Zuchthausvögte waren zugleich die Wärter und Aufseher der Irren.

Auch wo diese unglückliche Verbindung der Tollhäuser mit Strafanstalten nicht Statt fand, war man bei ihrer ganzen Einrichtung doch vorzugsweise darauf bedacht, sich gegen die von jedem Irren befürchteten Ausbrüche von Gewaltthätigkeit sicher zu stellen; denn der Tolle galt als Repräsentant des Wahnsinns, selbst bei den Irrenärzten. Sie hatten es in der Regel mit solchen Kranken zu thun, denn nur diejenigen, welche man anderswo nicht bändigen konnte, schickte man ins Tollhaus, wovor in allen anderen Fällen ein gerechtes Grauen zurückschreckte. Wohl verwahrte, finstere Zellen, Thüren mit schweren Riegeln und Stangen, Ketten und Bande, körperliche Züchtigungen und Misshandlungen, waren die Hülfsmittel, deren man sich zur Bändigung und Heilung der Gemüthskranken bediente.

Erst am Ende des vorigen Jahrhunderts erwarb sich der berühmte Pinel das unsterbliche Verdienst, den Gebrauch

der Ketten bei Wahnsinnigen zu verbannen, eine psychische oder sogenannte moral. Behandlung an die Stelle der Zwangsmittel zu setzen, und dem Princip der Humanität eine unbedingte Geltung zu verschaffen. Der von ihm gegebene und von Paris ausgegangene Impuls hat die erfreuliche Folge gehabt, dass es gegenwärtig in den meisten civilisirten Ländern fast gar keine Tollhäuser mehr giebt, sondern nur Irrenanstalten. Die Zahl derselben vermehrt sich in England, in Frankreich und Deutschland seit den letzten Decennien von Jahr zu Jahr, und alle jetzigen Irrenärzte sind von dem Bestreben erfüllt, eine humane Behandlung der Irren in immer höherem Grade einzuführen, jede unnöthige Beschränkung der persönlichen Freiheit zu vermeiden, und so weit es irgend möglich ist, die Anwendung von physischen Zwangsmitteln ganz entbehrlich zu machen. In wie ferne dies selbst bei Tollen, Wüthenden und Rasenden möglich und zweckmässig sei, ist gegenwärtig eine der wichtigsten Streitfragen in der Psychiatrie, und in einigen englischen Irrenanstalten ist bereits der Versuch gemacht, sich in keinem Falle eines anderen Zwangsmittels zu bedienen, als des Einschliessens der Kranken in ein isolirtes Zimmer.

Die Psychiatrie ist Jahrhunderte lang hinter den übrigen Zweigen der Heilkunde zurückgeblieben; sie hat aber in den letzten Decennien in der Theorie und Praxis ausserordentliche Fortschritte gemacht, und für die Vervollkommnung der Irrenanstalten ist seit 50 Jahren so viel geschehen, dass die neueren Irrenanstalten mit den früheren Tollhäusern fast gar keine Aehnlichkeit mehr haben.

Unter den Irrenärzten sind jene Vorurtheile in Beziehung auf Gemüths- und Geisteskranke längst verschwunden; allein obgleich sie die Nichtigkeit derselben durch die That gezeigt haben und täglich zeigen, obgleich sie sich vielfach bemüht haben, richtigere Ansichten über psychische Krankheiten zu verbreiten, obgleich sie hundert und tausend Mal ausgesprochen haben, dass die Gemüthskranken nicht schlechter sind, als andere Menschen, und dass sie in vielen Beziehungen sich eben so verständig verhalten können, als andere, so ist es ihnen doch noch keineswegs gelungen, jene Vorurtheile auszurotten. Nur zu oft müssen wir es

hören, dass selbst in gebildeten Kreisen jeder Gemüthskranke für einen Tollen gehalten wird; dass man darüber in Erstaunen geräth, wenn man ihn vernünftig sprechen hört, oder sich verständig benehmen sieht; dass man es endlich als einen Makel betrachtet, wenn jemand das Unglück hat, zu dem Aufenthalte in einer Irrenanstalt genöthiget zu werden, um dort in dem schwersten Leiden, das den Menschen treffen kann, Hülfe und Genesung zu finden.

Ich hoffe, meine Herren, dass diese Worte, hervorgegangen aus der Tiefe meines Herzens, auch in Ihren Herzen Eingang gefunden haben; ich hoffe, dass ich keine vergebliche Bitte an Sie richten werde, wenn ich Sie auffordere, uns Irrenärzte in dem Bestreben zu unterstützen, ein Vorurtheil zu vernichten, wodurch das schwere Schicksal der Gemüthskranken für sie und ihre Angehörigen doppelt schwer und drückend geworden ist Jeder von Ihnen wird in seinem Kreise Gelegenheit genug finden, diesem Vorurtheile entgegen zu wirken.

II. Auszüge.

A. Selbstständige Werke.

Hygiene, med. Polizei.

11. Manuel d'Hygiène ou histoire des moyens propres à conserver la santé et à perfectionner le physique et le moral de l'homme; par le Doct. Foy. Paris, Baillière, 1845. 8. XI et 647 S.

Die Hygiene ist die nachgeborne Schwester der Heilkunst, von welcher sie unzertrennlich bleibt. Sie umfasst moralische und physicalische Momente und sucht nicht sowohl die Gesundheit zu erhalten, als Krankheiten vorzubeugen. Sie kann als das angewandte Studium alles dessen angesehen werden, was in der Natur zum Wohlsein des Menschen beizutragen vermag. Canabis sagt: L'hygiène aspire à perfectionner la nature humaine générale (Rapports du Physique et du moral). Es giebt eine öffentliche und eine Privat-Hygiene. Die erstere handelt von den Gesetzen, den Sitten und der Polizei der Völker; die letztere mehr in das specielle gehend, befasst sich mit der Geburt, dem Alter, dem Temperamente, den Gewohnheiten, den Beschäftigungen (professions) etc. des Menschen. Gleich der Physik, Chemie und Naturgeschichte, mit denen sie ebenso

eng verbunden ist, als die Medicin, schreitet sie ohne allen Stillstand fort. So wichtige Verbesserungen und so zahlreiche Vervollkommnungen in ihr aber auch schon hervorgebracht sind, so bietet sie doch noch eine Schaar von nachtheiligen Irrthümern und Vorurtheilen dar, die bekämpft und zerstört werden müssen. Die Wahrheit verbreitet sich inzwischen langsam weiter und gewinnt nur mit Schwierigkeit ihr Domicilrecht, deswegen muss stets von neuem auf sie hingewiesen werden. Nous savons encore qu'il en est de cette même vérite, bemerkt der Verf. richtig, comme de la calomnie, qu'a force d'être répetée il en reste quelque chose.

Erster Artikel. — Von der Gesundheit. — Sie ist ein leicht zerbrechliches und wenig dauerhaftes Geschenk des Himmels und kann wie ein materielles und wie ein Vernunftwesen angesehen werden. Ihre Proprietäten und Qualitäten sind nicht überall in einen so engen und unüberschreitbaren Kreis eingeschlossen, dass dem Organismus nicht verschiedenartige Modificationen ohne Schaden beigebracht werden könnten. Es existiren privilegirte Wesen, die sich beständig wohl befinden, so oft und so sehr sie sich auch von den heiligsten Regeln der Hygiene entfernen. Dazu ist eine in ihrem Wesen unbekannte Vis conservans nöthig, die über den Menschen wacht und von seinen Organen alle Unordnungen abhält. Die Attribute und Charaktere der Gesundheit, zum Theil von der Totalität der Organisation, zum Theil von der Individualität, von Idiosyncrasien und dem Zustande der Hauptsysteme (des grands appareils) abhängig, glaubt der Verf. also bestimmen zu können: L'homme qui se porte bien a le teint plus ou moins animé, la carnation fraiche, la peau souple, les traits calmes et heureux, le port droit, la stature aisée, la demarche sure et hardie, le travail du corps et de l'esprit facile, le repos doux et reparateur, les fonctions régulières, l'appetit bon, la digestion prompte, les excrétions proportionnelles, la respiration grande, la circulation régulière, l'intelligence en rapport avec le genre des occupations ordinaires, le caractère bon, les passions calmes. Die von diesem Gemälde abweichenden Erscheinungen und an-

scheinenden individuellen Gesundheits- oder Krankheitsfälle bei existentem Gegentheile hält er für Ausnahmen von der Regel. Die Geistes- und Leibesgesundheit scheint er hier zusammen zu fassen. Sonst würden einige Attribute nicht zutreffen. In den physiologischen Gesetzen findet er mit Réveillé-Parise (considérations sur la santé; Gazette méd. 1843, S. 392 et 540) ein als Basis, als allgemeine Regel, als untrügliches Criterium dienendes Gesundheits-Erhaltungs-Princip.

Zweiter Artikel. — Ueber Krankheit. — Der Geist ist gesund bei dem, der sich wohl befindet, behauptet Juvenal (mens sana in corpore sano). Häufig ist derselbe krank, unsinnig, furiös bei physischen Leiden, sagt der Verf. (mens aegrota in corpore dolenti) und bemerkt: Le malade devra donc être plaint toujours, pardonné souvent, condamné rarement; car, à part quelques caractères d'élite, quelques organisations supérieures, combien de sages compte on parmi les hommes abandonnés par la santé, devorés par la maladie? Wenigstens setzt eine psychische Alienation stets eine somatische Störung oder Abnormität voraus, fügen wir hinzu. Krankheit überhaupt beruht, dem Verf. zufolge, auf mangelndem Gleichgewichte zwischen organischer Reizbarkeit und Reizung.

Dritter Artikel. Kurze Uebersicht der Geschichte der Hygiene. — Zu allen Zeiten setzten die mit dem Schicksale und der Richtung der Völker sich befassenden Menschen ihre Kräfte und Fähigkeiten in's Spiel, um das Loos der ihnen gleichen zu verbessern. Von Unwissenheit und Schwerfälligkeit umgeben, riefen sie dazu die Gottheit zu Hülfe und gaben dann vor, vom höchsten Wesen die Vorschriften empfangen zu haben, welche sie kennen lehrten und in Ausübung setzten. Und die Urreligion gab vorab hygienische Gesetze, die den Climaten und den verschiedenen auf dem Erdballe verbreiteten Nationen angepasst wurden. Die Lotionen, die Ablutionen, die Circumcision, die Abstinenz von Fleischspeisen (des viandes), das Fasten, die Entziehung gewisser Nahrungsmittel, das Verbot der Verwandtenheirath und die Absonderung (sequestration) der

Aussätzigen sind nichts anderes, als Gesundheitsregeln, die zu bestimmten Zeiten für nothwendig erachtet wurden. Das vielleicht älteste Buch der Welt, die Sastha in Indien, enthält das förmliche Gesetz, sich nur von Kuhmilch, Gemüse, Früchten und Reis zu nähren. Pythagoras und seine Schüler brachten den Brauch, sich des Fleisches zu enthalten, nach Griechenland, und Pluto, Jamblicus und Porphyrus empfehlen ihn in ihren Schriften. Ein Schüler des letzteren, Firmus, wurde Christ, um Fleisch essen und Wein trinken zu können. Bei den Chaldäern und Egyptern hatten die hygienischen Vorschriften einen geheiligten Charakter, bei den Hebräern führte Moses die Unterbringung der Kranken ausserhalb der Stadt, die Vergrabung faulender animalischer Körper, die Beschneidung, die Waschung u. s. w. ein. Die Moral und die Rathschläge des 600 Jahre vor Christo lebenden chinesischen Vicekönigs Confucius wurden noch lange nach seinem Tode in Ehren gehalten, was sie noch jetzt verdienen. Die Cretenser befolgten treffliche Regeln über Kleidung, Mahlzeiten, Körperübungen, Erziehung u. s. w. In Rücksicht auf die Sitten und hygienischen Gesetze standen die Perser früher im gleichem Range mit ihnen. Xenophon schildert uns ihre gedeihliche Heranbildung zu Bürgern und Kriegern. Nach Kinder, war ihr einziges Getränk Wasser; sie nährten sich blos von Brot und Kresse (cardamon.) In der Pubertätszeit beschäftigten sie sich nur mit Waffenübungen und mit der Jagd. Sie schliefen in freier Luft (en plein air) und hielten nicht mehr als eine Mahlzeit. Sie waren auch stark, robust, muthig, selbstständig (indomptés), frei von Gebrechen und Krankheiten. Diese schöne Zeit sollte aber enden. Medien einverleibt, nahmen sie bald die Weichlichkeit und den Luxus dieses Landes an. Und so wurde aus diesem Heldenvolk ein Sclavenvolk. Bei den Griechen finden wir Lycurgus mit seinen Gesetzen gegen die physische Schwäche. Zu Sparta tödtete man selbst die kränklichen Kinder. Das weibliche Geschlecht theilte die Leibesübungen des männlichen bis zu seiner Verheirathung. Es sollte so eine Kraft entwickelt werden, welche die Mütter ihrem Kinde mittheilen würde. Gymnasien und Bäder hielt man bei den Griechen und Römern hoch in Ehren. Bei

beiden Völkern, besonders aber bei den Römern existirten Architecten (édiles), die bei ihren Amtsverrichtungen zunächst auf Salubrität zu sehen hatten. Das Christenthum gründete seine Gesundheitsvorschriften auf den Glauben an ein zukünftiges Leben und auf das Verheissen ewiger Belohnungen. Es beschützte und erhielt den Körper, indem es die Seele erhob und erlöste. Die Kirche hat bei der Einrichtung ihrer speciellen Diätetik, ihrer Fasten und ihrer klösterlichen Asyle nichts gegen die physiologischen Gesetze unternommen, ist ihnen gegentheils günstig gewesen. Während der Fastenzeit verschafft sie den durch die kräftig erregende Winternahrung überreizten Verdauungsorganen Zeit, sich zu erholen und sich zu der Wärme des Frühlings und des Sommers vorzubereiten. Der Magen gewinnt wegen der begangenen und für die noch zu begehenden Verirrungen in der Lebensordnung Kraft und Energie. Die Klöster enthielten grösstentheils exaltirte, melancholische, schwache und kranke Personen, die kein bedauerliches Reproductionselement zurücklassen.

Wenigstens 400 Jahre lang waren die in Frankreich befolgten hygienischen Gesetze die der Römer, was die Verordnungen (capitulaires) Karls des Grossen beweisen. Die Leproserien bildeten die alleinigen Denkmale der öffentlichen Hygiene. Im 13. Jahrhunderte gab es deren 19,000 in Europa. Frankreich zählte 2000 davon für sich allein. Im Jahre 1350 wurde daselbst unter Johann II, genannt: der Gute, eine eigentliche, obwohl nur unvollkommene medicinische Polizei gegründet, welche La Raynie gegen die Mitte des 17. Jahrhunderts wesentlich veränderte und verbesserte. Aus dieser Zeit (den 24. März 1668) datirt die erste Zusammenberufung von Aerzten, um sich über eine öffentliche Gesundheitsfrage zu berathen.

Es handelte sich um die Bereitung des Brotes. Dieser Neuerung folgten bald verschiedene andere. Nachtheilige Gewerbe, Epizootien, die Hülfe bei Ertrunkenen, bei Asphyctischen u. s. w. wurden z. B. kurz nachher zur Erörterung gebracht. Lyon ahmte darin Paris nach und gab 1737 und 1739 2 Ordonanzen in Bezug auf den Rotz. Marseille hatte sich 1730 gegen den Einbruch der orientalischen Pest zu schützen. 1770 gab der Schöppe Pia Regeln für

Ertrunkene und Asphyctische. Einige Jahre später verbreitete sich die königliche Societät der Medicin mit ihren Vorschriften über Epidemien, Epizootien, ungesunde Werkstätten, physische Kindererziehung, über die Stickluft der Abtritte (méphitisme des fosses d'aisance), über den Zustand der Schindanger, die Eigenschaften der Getränke, der Nahrungsmittel u. s. w. 1802 constituirte Graf Dubois einen Gesundheitsrath zu Paris, dessen unausgesetzten segensreichen Arbeiten Graf d'Angles späterhin zusammentragen und unter dem Titel: Analyse des travaux du conseil de salubrité herausgeben liess. Eine Fortsetzung davon sind die Annales d'hygiène et de médecine légale. Moses hatte der Hygiene die Religion zu Grunde gelegt, Lycurgus das Vaterland. Hippocrates stützte sich auf die Natur. Was dieser am besten verstand, waren, nach Littré, die Wirkungen der Alimentation, der Lebensart und der Wohnung auf den menschlichen Organismus. Die inneren patholog. Effecte waren ihm weniger bekannt, weil die physischen Wissenschaften und die Anatomie zu seiner Zeit noch auf einer sehr niedrigen Stufe der Cultur standen. Nicht so verhielt es sich mit den atmosphärischen Schwankungen. Diese beschäftigten ihn ohne Unterlass und er studirte sie nach den Jahreszeiten und Climaten, was bei ihm die Idee medicinischer Constitutionen erweckte. Er suchte die Nothwendigkeit eines regelmässigen und hinreichenden Nahrungs-regimen geltend zu machen. Eine unzeitige, strenge Abstinenz hielt er für so schädlich, als eine unzeitige, exuberante Repletion. Die sich nach der Schule zu Cos präsentirenden Autoren über die Hygiene waren Diocles von Corystos, bekannt durch seine an Antigonus gerichtete Epistel über Prophylaxis, und Celsus, welcher nicht nur die medicinischen Werke seiner Zeit analysirte, sondern auch die Quellen und die Fortschritte davon angab. Galen und seine Schüler haben sich von allen ältern Schriftstellern am ausgedehntesten über die Hygiene verbreitet. Die Urproductionen des berühmten Arztes von Pergamos über dieselbe und seine Commentare über Hippocrates sind sehr ansehnlich. Man verdankt ihm eine Abhandlung über die moralische Medicin, wichtige Betrachtungen über die Kind-

heit, das höhere Alter, die Temperamente, die Gewohnheiten, Gemüthsaffectionen, die Gefahr kalter Bäder in bestimmten Lebensabschnitten u. s. w. Von ihm rührt auch der Ausdruck: „nicht natürliche Dinge" her. Dans la longue période qui aboutit à la renaissance, sagt Dr. Michel Lévy, un seul monument historique s'offre à l'hygiéniste: c'est le recueil versifié de l'école de Salerne, école dejà célèbre des le milieu du XVII. siècle, et dans la quelle Constantin de Carthage importa la médecine grecque et arabe vers le fin du XI. siècle: Ein Buch, das neben einigen Wahrheiten, die gröbsten Irrthümer, die unrichtigsten Interpretationen, die falschesten Vorschriften, die seltsamsten Rathschläge enthält und dessen Verf. (Jean de Milan, dit-on, bemerkt unser Autor) damit nur ein historisches Document hinterlassen hat, nicht aber eine prophylactische Quelle, aus welcher die Wissenschaft Vortheile von Belange für die Menschheit schöpfen könnte. Zur Zeit des Sanctorius (1571) hatten die Werke über Hygiene, obwohl untermengt mit Astrologie und zahlreichen Panaceen, einen würdigen und scientifischen Charakter. So die Abhandlung über Alimente, von La Bruyère de Champier, die 4 Vorlesungen von Louis Cornaro über die Vortheile der Salubrität, die Historia morbi et vitae des Kanzlers Bacon und die Erfahrungen und Beobachtungen von Sanctorius selbst über Fiebertemperatur und Hautausdünstung in verschiedenen Tagesstunden.

Nach Sanctorius sind Männer zu erwähnen, die nicht so sehr eigentliche Hygienisten, als vielmehr Physiker waren, deren Werke der Hygiene aber zum Vortheile kamen. Dahin gehören: Roger Bacon (13. Jahrh.) mit dem Beinamen „der Wunderdoctor;" Galiläus (1564), welcher die Wahrheit des Copernican. Systems nachwies; Keppler (1564), der die Bewegungen der Himmelskörper erklärte; Descartes (Ende des 16. Jahrh.), welcher im Alter von 20 Jahren die Algebra in der Geometrie anwandte, die Regeln der Dioptrik analysirte, und nach dem Ausdrucke des Dr. Michael Lévy, Huygens (1629) und Newton (1642) vorbereitete. Da die Entdeckungen und Fortschritte in der Chemie der Hygiene mächtige und immense Hülfsquellen

verschafft haben, so sind zu nennen: Becher, Stahl, Boerhaave, deren Arbeiten die Irrthümer der Alchimisten stürzten; Geoffroy, der seine Theorie der Affinitäten geltend machte; Scheele und Bergmann, die in der Theorie Geoffroy's kräftige Mittel der Analyse fanden; Venel und Black, welche die Säure in den Sauerbrunnen entdeckten; Beccari, der das Amylum und den Kleber in dem Weitzenmehle trennte; Cartheuser, welcher die Medicamente zweien kräftigen Mitteln der Zerlegung unterwarf, dem Wasser und Alcohol. Mit gleichem Rechte mag man van Helmont's, Priestley's und Lavoisier's gedenken, deren Namen unsterblich an die Entdeckung der Gase geknüpft sind; Laplace's und Lavoisier's wegen ihrer Arbeiten über den Wärmestoff; Thomson's wegen seiner Rathschläge in Bezug auf die Mittel, die Wärme in den Wohnungen zu vertheilen und zu erhalten; endlich Berthollet's, Fourcroy's, Vauquelin's, Coulomb's, Volta's und Galvani's. Die 3 ersteren liessen die chemische Analyse bei dem Studium der Krankheiten mitwirken. Der 4. unterwarf die Electricität der Berechnung. Der 5. condensirte die Electricität und der 6. dotirte die Wissenschaft mit einer neuen Kraft. In dem 16. und 17. Saeculo machten die medicinischen Wissenschaften gleichfalls einige Fortschritte und gewannen mehr Festigkeit, was inzwischen von der Physik, Chemie und der Hygiene veranlasst wurde. Im 18. Jahrhunderte bemühten sich Boyle, Hales und Sutton, die Ursachen der Alteration der Atmosphäre und die Mittel, ihr abzuhelfen, aufzufinden. Dann schrieb Locke über physische Erziehung; Winslow über die Gefahr der Fischbein-Corsets; Tissot gab seinen „Avis au peuple sur la santé" heraus; Duhamel, Tillet, Forydice und Blagden beschäftigten sich mit Untersuchungen der menschlichen Temperatur; Vicq. d'Azyr bearbeitete den Mephitismus; Thouret die Inhumationen; Lorry veröffentlichte seine Commentare über die Statik des Sanctorius, seine Abhandlung über die Alimente; Ramazzini lehrte die Krankheiten der Handwerker (artisans) kennen. Pringle, Lind, Hillary, Poisonnier, Cook, Parmentier, Johann Peter Frank, Michaelis haben wichtige und nützliche

hygienische Vorschriften gegeben. Die Arbeiten von Hallé über die allgemeine Hygiene, so wie die von Parent-Duchatelet, Desgenettes, Barbier, Tourtelle, Itard, Rostan, Patissier, Auber, Buchez und Trelat, Londe, Briant, Deslandes, Simon, Andral, H. Royer-Collard, Michel Lévy u. s. w. über die öffentliche und Privat-Hygiene verbinden untereinander ehrenvoll das 18. mit dem 19. Jahrhundert. Ausser den Aerzten und eigentlichen Naturforschern haben sich inzwischen auch Philosophen mit der Hygiene befasst. So rühmt Plutarch die Vortheile des Lautlesens (lecture à haute voix). Aulu-Gelle schilderte die Widerwärtigkeiten der Ammen (des nourrices mercenaires). Johann Jacob Rousseau schrieb zu Gunsten der jungen Mütter, welche die ihnen von der Natur angewiesene süsseste Pflicht nicht ihren Vergnügungen opferten. Die der Menschheit durch die Bearbeitung der Hygiene gewährten materiellen und moralischen Vortheile können genugsam erkannt werden, wenn man in ihrer Geschichte bis zu der fernst liegenden Zeit zurückgeht.

Erster Theil. — 1. Capitel. — Himmlische oder im Raume verbreitete Dinge. — Es ist hier auf eine minutiöse, aber sehr befriedigende Weise die Rede von der Atmosphäre in ihrer Dichtigkeit und Dünne, deren Form, Eigenthümlichkeiten und Wirkungen, von der warmen und trocknen Luft, ihren Vortheilen und Nachtheilen, warmen und feuchten, kalten und trocknen, kalten und feuchten Luft, ihren Vortheilen und Nachtheilen, von dem atmosphärischen Wechsel, den Meteoren, von der Luftverderbniss, der Luftelectricität, dem Galvanischen Fluido, dem Erdmagnetismus, den Sternen, dem Wärmestoffe und dem Sonnenlichte. Die Hygiene ist ausser Stande, den Luftdruck zu vermindern oder zu vermehren. Die Medicin kann es im kleinen mit den Schröpfköpfen nach Junod und Tabarié. Den Nachtheilen einer zu dichten oder zu dünnen Luft kann man durch Ortsveränderung entgehen. Auch hat die Erfahrung gelehrt, dass weichlichen Constitutionen hochliegende Wohnungen zusagen, solchen Organismen aber schaden, welche zu Brustentzündungen, Aneurysmen und Blutungen prädisponiren. Eine mässig

warme trockne Luft zeigt sich in den durch Trägheit in den organischen Bewegungen und durch functionelle Schwäche carakterisirten Krankheiten, wie Scropheln, Rhachitis, Rheumatismus u. s. w. vortheilhaft, Individuen von reizbarer Constitution, mit übertriebener Sensibilität, die zumal mit Krankheiten behaftet sind, in welchen die Lebenskräfte einen bedeutenden Exaltationszustand erreicht haben, aber gegentheils schädlich. Eine zu warme Luft verursacht leicht Haemorrhagien, Gehirnphlegmasien, Gastrointestinalentzündungen, Hautaffectionen, Epidemien u. s. w. Die trockne kalte Luft ist den lymphatischen, scrophulösen und allen Subjecten mit siechen Functionen ungünstig. In kalt-feuchter Luft bilden sich gern intermittirende Fieber, Wurmleiden, Affectionen der Schleimhäute, Drüsenanschwellungen, Scorbut, Rheumatismen, Wassersuchten u. s. w. Man sorge dabei für warme Wohnung und Kleidung, für stärkende Nahrung, guten Wein (vin généreux) und Leibesübungen. Die Verschiedenheiten in der Wirkung der Atmosphäre auf die menschliche Oeconomie nach der Zeit, der Localität, den Climaten und den Jahreszeiten hängen von den durch Wärme, Licht, Electricität, und durch hygrometrische Schwankungen vermittelten Modificationen ab, oder von der Einführung neuer Agentien in sie, wie sich das in der Nachbarschaft von Sümpfen und Morästen, Kirchhöfen, Cloaken, gewissen Werkstätten, Fabriken, Manufacturen u. s. w. ereignet. Kälte ist im allgemeinen weniger gefährlich als Erkältung, Wärme höhern Grades minder, als Erhitzung. Plötzliche Kälte, wie Wärme und Zugluft, können grosse Nachtheile bringen. Meteore sind alle Phänomene, die sich in den oberen Partien der Atmosphäre oder über die gewöhnlichen Grenzen derselben hinaus zu verschiedenen und unbestimmten Zeiten ereignen. Schnee, Hagel und Rauhreif haben als diverse Condensationszustände der wässerigen Luftmoleculen auf unsere Oeconomie keine neue Wirkung, als die der feuchten Kälte. Der Schnee ermüdet bisweilen die Augen in einem hohen Grade und man thut in solchem Falle wohl, Schutz dagegen in Brillen und Lichtschirmen zu suchen. Bei Thau und Reif (rosée

serein, gelée blanche) fühlt man sich, wie beim Uebergange aus der Wärme in die Kälte, die ein wenig feucht ist. Man muss sich dagegen durch Kleidung verwahren oder davon zurückbleiben. Die Ursachen der Winde sind uns zwar nicht genau bekannt, scheinen aber in plötzlicher und augenblicklicher oder langsamer Ausdehnung und Verdichtung der Luft ihre Quelle zu haben. Die Luft ist verdorben, wenn sie andere Theile aufgenommen hat, als woraus sie besteht. Dieselben können höchst mannigfaltig sein. Atmosphärische Electricität ist immer vorhanden. Wenn sie jedoch vom Normalen abweicht, so kann sie der Gesundheit nicht gleichgültig bleiben. Die physiologischen und pathologischen Wirkungen eines Gewitters auf den Menschen sind: Schwere, Unbehaglichkeit, Cephalalgie, Betäubung. Man findet sie besonders bei nervösen und leicht erregbaren (très impressionnables) Menschen, bei Frauenzimmern und Kindern. Man hat Verwundete mitunter so oft schreien hören, als der Blitz den Himmel durchfurchte *). Das Galvanische Fluidum in der Atmosphäre bietet wenig Interesse für die Hygiene dar und ist zu dem Ende auch noch nicht bearbeitet worden. Der Erdmagnetismus ist von Herschel und Ampère auf die Electricität und den Galvanismus bezogen. Von den Sternen influiren die Sonne und der Mond auf eine mächtige, aber indirecte und constante Weise auf uns, indem sie alles modificiren, was uns umgiebt und Einwirkungen hervorrufen, die sich jeden Augenblick wiederholen. Diese Modificationen und Einflüsse finden sich in den Jahreszeiten, Climaten, in der Ebbe und Fluth etc. Der Wärmestoff ist die Quelle aller Dinge und für die organisirten Wesen der Grund des Lebens und der Bewegung. In ungleicher Ausbreitung auf dem Erdballe bildet er die verschiedenen Climate und die Differenzen, welche diese den in ihnen existenten Menschen, Thieren und Pflanzen mittheilen. Das Princip des Lichtes wird als

*) Mir ist eine Frau bekannt, die, übrigens gesund, jedes Mal Diarrhoe bekommt, wenn, auch ohne dass sie es weiss, sich ein Gewitter zusammenzieht, und die sich bei Heranbildung und Explosion desselben proportinal vermehrt. (Ref.)

flüssig angenommen, wie das der Wärme und Electricität. Seine Hauptquelle ist die Sonne.

Zweites Capitel. — Der Natur angehörende, irdische Dinge (Choses terrestres dues à la nature;) — der Boden, die Ortsbeschaffenheiten, die Erdreiche, Climate, Jahreszeiten und das Wasser kommen hier zur Sprache. Gegenwärtig sagen, dass die Natur des Bodens, seine Erhebung, seine Senkung (abaissement), seine Trockenheits- und Feuchtigkeitseigenschaften auf die organisirten Wesen einen unaufhörlichen und sehr markirten Einfluss ausüben würde wiederholen heissen, was Hippocrates und nach ihm alle Aerzte und Philosophen mit der unbestreitbarsten Augenscheinlichkeit erwiesen haben. Dieser Einfluss übt sich auf sämmtliche lebende Körper aus, regelt die von ihnen zu erfüllenden verschiedenen Acte, modificirt die sie zusammensetzenden Theile und steht ihren Productionen und Decompositionen vor. Unter Clima ist eine mehr oder weniger ausgedehnte Fläche der Erdkugel zu verstehen, welche auf allen Punkten ähnliche oder analoge, aber ganz eigenthümliche Elemente für die Unterhaltung und die Existenz des Menschen darbieten. Die Verschiedenheit oder Eintheilung der Himmelsstriche beruht nicht blos auf den von allen Orten des Erdballes dargebotenen verschiedenen Temperaturen (sur la moyenne des températures) und auf der Anzahl und Ausdehnung der atmosphärischen Breiten, sondern, nach Humboldt, auch auf den hygro- und barometrischen Zuständen der Atmosphäre, auf den Wirkungen der Winde, der electrischen Spannung, der Reinheit, der Klarheit (diaphanéité) der Luft u. s. w.; daher die warmen, kalten, temperirten, insulären oder littoralen, continentalen oder excessiven Climate u. s. w. Die Aequatorial-Krankheiten sind für die trockene Jahreszeit vornämlich: Febris continua, remittens mit rapiden Congestionen zum Gehirne und seinen Häuten oder zum Speisecanale und zu seinen Annexen. Darauf kommen Apoplexien, Ophthalmien und Hauteruptionen verschiedener Art.

Während der feuchten Jahreszeit beobachtet man besonders: Prostration, Endemien von intermittirenden Fiebern, Dysenterie, Cholera Morbus u. s. w. In den dazwischen

liegenden Jahreszeiten, welche auch die der Stürme genannt werden, erscheinen hauptsächlich: Bronchitis, Pneumonie, Angina, Rheumatismus, Neuralgie, Convulsionen, Tetanus etc. Ob die warmen Himmelsstriche dem Verschwinden der in der Bildung begriffenen Lungentuberkeln, wie das im allgemeinen angenommen wird, günstig ist, bleibt noch unentschieden, so viele Beobachtungen auch darüber angestellt sind. Die den kalten Climaten eigenthümlichen Krankheiten sind: acute Phlegmasien und Catarrhe. Man trifft daselbst auch Ophthalmien, Scropheln, die Plica, den Scorbut, einige Eruptionsfieber u. s. w. an. Dagegen ist der Typhus in den Polargegenden selten. Ein gleiches gilt von der Schwindsucht. Die Neurosen sind hier eben so gewöhnlich, wie in den temperirten Regionen. In letztern sind die Krankheiten für den Winter: Entzündungen jeder Art; für den Frühling; Catarrhalaffectionen; für den Sommer: Gastritis, Gastroenteritis, Hepatitis, Diarrhoen, Dysenterien, sporadische Cholera und in Folge dieser Affectionen oder, bei intensiver Hitze, Irritationen des Gehirns und seiner Hüllen; im Herbste, fast wie im Frühling: Catarrhalaffectionen, die sich aber hier häufig compliciren oder mit adynamischen und ataxischen Erscheinungen enden. Die Acclimatisation geschieht nicht ohne grosse Gefahr. In sehr vielen Fällen ziehen die Expatriationen den Tod nach sich. Die Physiologen, welche dem Menschen die Fähigkeit beimessen, unter allen Himmelsstrichen leben zu können, stützen sich dabei auf die Ausbreitung seiner Gattung vom 60. südl. bis zum 70. nördl. Grade und auf die Ausdauer desselben auf ungeheueren Höhen und in excessiven Tiefen, so wie in Regionen (des milieux), wo die Temperatur die des Blutes überschreitet, oder die so kalt sind, dass der Mercur in ihnen gefriert. Diejenigen, welche diese Facultät in Abrede stellen, leugnen den einzigen Ursprung des Menschengeschlechtes, behaupten dessen Vielfachheit und erklären so die Existenz der Racen. Die Bedingungen und Praecautionen zum Acclimatisiren giebt der Verf. also an: 1) Bien connaitre l'organisation, le régime, les habitudes, le mode de fonctionnalité des indigènes; 2) préparer peu à peu le nouveau venu à ces régions, à ces habitudes, à cette fonctionnalité, afin de modifier son économie,

la rapprocher de celle des indigènes sans espérer cependant la rendre complétement semblable; 3) n'émigrer que dans une saison analoge à celle qui régnera quand on arrivera à sa destination: ainsi, veut-on aller dans le midi? on partira dans l'hiver; a-t-on choisi le Nord? on s'y rendra l'été.

Nach Hippocrates waren die 4 Jahreszeiten der Alten so eingetheilt: Winter vom 11. Novbr. bis 26. März; Frühling vom 27. März bis 13. Mai; Sommer vom 14. Mai bis 13. oder 24. September; Herbst vom 14. oder 25. September bis 10. November. Die erstere Jahreszeit zählte daher 135 Tage, die zweite 48, die dritte 120 oder 130 und die vierte 48. Gegenwärtig gründen sich dieselben auf dem unegalen Lauf der Erde (du soleil steht im Texte.) Ihre Differenz beruht auf der Inclination der Ecliptik um den Aequator. In den gemässigten Climaten beginnt der Frühling den 21. März, der Sommer den 21. Juni, der Herbst den 21. September, der Winter den 21. December. Ersterer hält 92 Tage, 21 Stunden und 74 Minuten, der zweite 93 Tage, 13 Stunden und 58 Minuten, der dritte 89 Tage, 16 Stunden und 47 Minuten, der vierte 89 Tage, 2 Stunden und 2 Minuten. Das Ganze sind 365 Tage, 6 Stunden und 51 Minuten. Wie sehr die Jahreszeiten durch den Wechsel der Temperatur auf den Charakter der verschiedenen Völker wirkten, hatte schon Hippocrates beobachtet. Bedeutenden Einfluss erfahren davon aber auch die assimilatorischen Verrichtungen und die Krankheiten. Der Winter ist kalt und feucht und die Sonne bescheint uns häufig durch eine neblige, mit dichten Dünsten angefüllte Atmosphäre. Erkältungen, Lungencongestionen, Rheumatismen u. s. w. zeigen sich vorherrschend in ihm. Die Einflüsse des Frühlings auf unsern Körper halten die Mitte zwischen denen des Sommers und des Winters. Kälte und Wärme, so wie Trockenheit und Feuchtigkeit wechseln hier viel mit einander ab. Wir treffen dann häufig Haemorrhagien, so wie viscerale, Muskel- und Haut-Phlegmasien. Etwas irrig sagt der Verf.: „S'il exaspère les névroses, en revanche, il est favorable aux individus atteints de fièvres intermittentes, de rhumatismes, de la goutte, des scrofules, des engorgements lymphatiques

etc.“ Wir können aus Gründen, die auf der Hand liegen, eher das Gegentheil annehmen. In der wärmsten Jahreszeit, dem Sommer, sind die frequentesten Krankheiten: gastrisches Fieber und gastrische Entzündungen, Dysenterie und Hirncongestionen. Die epidemischen und contagiösen breiten sich dann leicht und rasch weiter aus. Hippocrates sagt: Sub cane et ante canem difficiles sunt purgationes. Der Herbst führt die Vortheile und Nachtheile des Sommers und Winters in einem gemischten Grade mit sich. Es begegnen einem in selbigem viele Affectionen catarrhalischer Art, Rheumatismen und Dysenterien; die herrschenden Krankheiten nehmen leicht einen schlimmen Charakter an, werden epidem. oder bleiben stationär. Am Ende des Herbstes vermehren sich die Todesfälle, insonderheit bei den Schwindsüchtigen, Schwachen, Verlebten, Kränklichen und Kindern. Der Schutz gegen die Jahreszeiten ergiebt sich aus deren Natur von selbst. In Bezug auf die Hygiene sind die Wässer rücksichtlich ihrer Differenz und ihrer Qualitäten von eben so grosser Wichtigkeit als die Luft, die Kleidung und Nahrung. Hippocrates hat das Studium derselben in seinem Buche „de aëre, aquis et locis“ nachdrücklichst empfohlen, worauf aber im allgemeinen wenig geachtet ist. Der Autor verhandelt auf eine belehrende, angenehme Weise die Regen-, Strom- und stehenden Wässer, so wie die Meere und giebt umständlich ihre Vortheile und Nachtheile, so wie die möglichen Präservative gegen letztere an.

3. Capitel. — Der Natur und der Industrie (des hommes) angehörende (dues) Dinge. — Dahin sind zu rechnen: Wohnung, Erleuchtung, Heizung (chauffage), Städte mit ihren Freuden und Leiden, Feldlager (camps), Feldlazarethe (ambulances) und Schiffe, Gefängnisse und Kerker (bagnes), Inhumationen, Exhumationen und Kirchhöfe, Schindanger, Schlachthöfe (tueries), Fleischhäuser (charniers ou lieux d'équarrissage), Darmsaiten-Werkstätten (boyauderie), Staubmist-Fabriken (fabr. de pudrette), Abzugsgänge (égouts), Häfen, Canäle, Märkte und Gassenkoth (boues), Dörfer, Flecken, Brunnen, Abzüge (puisards), Cisternen, Hanf- oder Flachsrösten (routoirs), Pfützen und Teiche, Emanationen, Alimente aller Art und in allen Beziehungen,

Kleidung und Cosmetica. Am ausgedehntesten im ganzen Buche verbreitet sich der Verf. über Speisen und Getränke. Es sind dazu 189 Seiten verwandt. Ich wüsste nicht, was von allen ess- und trinkbaren Dingen noch hätte hinzugefügt werden können. Aengstlich lebenden Menschen wird dieser Theil der liebste sein.

Zweiter Theil. Subjecte der Hygiene. (Mann, Frauenzimmer.)

1. Capitel. Geburten, Alter, Geschlechter, Racen. — Was hier auch nur entfernt hingehört, wird eben so umständlich und erschöpfend abgehandelt, als was wichtig und unerlässlich ist. Von dem für den unterrichteten Arzt bekannten weicht dabei inzwischen nicht vieles vom Belange ab.

Hufeland hielt die Luft- und Sonnenbäder der Neugebornen zur Stärkung und Befestigung ihrer Gesundheit für nothwendig. Nach Donné soll man sie zwischen dem 8. und 14. Tage ihres Alters in der besten schönsten Tageszeit ins Freie bringen, — erst kürzere, dann immer längere Zeit. Der Verf. stimmt damit überein. Sehr alte Leute sollen an dem Orte, in dem Clima und in der Wohnung bleiben, woran sie gewöhnt sind, und sich vor dem Einflusse kalter und feuchter Jahreszeiten schützen, indem ihre animalischen Wärmequellen ungenügend geworden wären, sie in den Stand zu setzen, gegen die Temperaturniederungen zu kämpfen. Während der Geburtsarbeit sind bisweilen laue Bäder, Aderlässe, bestimmte Speisen und Getränke, so wie Stubenpromenaden nützlich, was die Indicationen ergeben müssen. „Enfin des désirs amoureux accompagnent, dit-on, les efforts de la nature dans l'expulsion de l'enfant, et des femmes ont demandé la satisfaction de ces désirs. Nous avons peine à croire à de semblables sentiments dans un acte de cette nature. Nous pensons qu'on à pris pour tels des irritations vaginales exagérées par un toucher indiscret et trop souvent répété, et que certaines femmes éhontées ont pu faire tourner au profit de leurs habitudes usuelles.“ Wir, die wir von dieser Beobachtung fern geblieben sind, müssen der Ansicht des Verf. beitreten.

2. Capitel. Sinne, deren Entwickelung, Hirnthätigkeit, Empfindungen, Begriffe, Verstand, Leidenschaften.

Im zweiten Lebensmonate beginnt der Gesichtssinn Proben seiner Existenz zu geben; etwas später manifestirt sich die acustische Sensibilität. Die diesen beiden Sinnen eigenthümlichen Werkzeuge verdienen wegen ihrer Prädominenz, ihrer Entfaltung und Vervollkommnung eine besondere Aufmerksamkeit. Sie stehen in unmittelbarem Connexe mit dem Gehirne, was die später sich heranbildenden andern nicht thun. Gegen das Ende des ersten Jahres fangen die Sinne an, ihre Verrichtungen auf eine genauere Weise auszuüben. Es tritt dann das Gehirn in Action und nimmt bestimmtere Eindrücke auf (impressions plus distinctes). Das Kind interessirt sich nun für die es umgebenden Objecte, fixirt sie mit mehr Aufmerksamkeit, sucht sie zu ergreifen, an sich zu ziehen und giebt Zeichen von Bewusstsein, Anhänglichheit und Liebe zu den ihm wohlwollenden. Im allgemeinen hat der Mann mehr Verstand als das Weib, das aber grössere Schlauheit und Fügsamkeit besitzt (un esprit plus fin, plus souple, plus délié.) Frauenzimmer mit seltener, ausgezeichneter Intelligenz entbehren häufig würdigere, köstlichere Eigenschaften, die des Herzens nämlich. Der Verstand ist bei Erwachsenen grösser als bei Kindern und alten Leuten. Nicht stichhaltig aber nennen wir, was der Verf. also sagt: Plus le cerveau est volumineux, plus on à d'intelligence; il est plus vrai de dire que l'intelligence est en raison directe du nombre et de l'integrité des circonvolutions encephaliques. Aus Analogie möge hier des Elephanten gedacht sein, der verhältnissmässig ein sehr kleines Gehirn hat. — Bei Kindern und jungen Leuten ist das Gedächtniss treu, leicht und umfassend, weil ein Lernbedürfniss bei ihnen existirt und der Verstand noch wenig gebraucht und mit wenigen Kenntnissen angefüllt ist (que la capacité de l'intelligence est encore vierge, ou peu remplie de connaissances acquises.)

Sehr schön zeichnet der Verf. die belebende und entmuthigende, secundär die vegetativen Hergänge befördernde oder beeinträchtigende Wirkung eines exaltirten und

deprimirten Gemüthes. Wie sehr das bei dem Verlaufe von Krankheiten in Anschlag zu bringen ist, weiss die ganze Welt. Glaube, Liebe und Hoffnung spielen eine grosse Rolle in der Therapie. Hufeland wusste das besonders geltend zu machen. Er erzählt uns, einmal ein doppelt 3tägiges Fieber, das seinen Paroxysmus um die Mittagszeit hielt, dadurch geheilt zu haben, dass er die Pendülen seines Kranken um 2 Stunden vorrückte. Die Freude, die dieser empfand, als er sich geheilt glaubte, heilte ihn wirklich. Tissot, Cullen u. a. erwähnen mehrerer durch das Gefühl der Liebe vermittelter Wundercuren in zehrenden Krankheiten. Le nom de Desgenettes, bemerkt der Autor, est inscrit pour toujours au temple de mémoire; on sait que le dévouement de ce généreux et savant médecin a sauvé une grande partie de notre armée en Egypte. L'histoire n'oubliera pas non plus les noms de ses émules. Die unheilvollen, selbst tödtlichen Wirkungen trauriger Seelenaffectionen, wie Schreck, Schaam und Schande (honte), Unruhe, Heimweh u. s. w., sind nicht weniger constant und zahlreich. Anhaltender Kummer kann Epilepsie, Melancholie, Manie, Hysterie, Cephalalgie und sonstige Nervenkrankheiten, so wie acute und chron. Leiden zuwege bringen. Fernel konnte den Tod seiner Frau nicht überleben, Vesal den Gram nicht, einen noch lebenden Menschen geöffnet zu haben; Racine und Louvois erlagen dem Gewichte ihrer Ungnade bei Ludwig XIV. In den Kriegen Ferdinand's gegen die Mauern wurde ein Vater vom Tode getroffen, als er erkannte, dass er unter den tapferen Kämpfern seinen Sohn getödtet habe. Eine Frau, eine Liebende, eine Schwester starben vor Kummer, als sie den Tod ihres Mannes, ihres Geliebten, ihres Bruders erfuhren. In Pyrmont ist diesen Sommer ein reicher Kaufmann aus Bremen beim Lesen eines Briefes todt umgefallen, worin ihm der Bankerott des Sohnes gemeldet wurde.

3. Capitel. Gymnastik, Physische Erziehung. — Gymnastik nennt der Verf. die Kunst, Leibesübungen auf solche Weise zu leiten, dass sie die Gesundheit erhalten und stärken, Krankheiten heilen und abhalten. Die Gymnastik sagt Plato, giebt dem Körper Geschmeidigkeit, dem Geiste Activität und der Gesundheit Stärke. Die Kör-

perbewegungen theilt der Verf. in active und passive; zu den erstern rechnet er: Gehen, Springen, Laufen, Tanzen, Jagen, Fechten, Schwimmen, eine Reihe von Spielen, die körperliche Anstrengungen erfordern, Singen, Ringen, Aufhängen an den Händen, Klettern an Masten, Bäumen, Strickleitern, geknoteten und glatten Seilen, Mauern u. s. w. (portique), allerhand Uebungen an einem in Schnüren hängenden langen Stabe (trapèye), Voltigiren, Balanciren und Schiessen. Rufen und anhaltendes Sprechen kann eine günstige Wirkung auf den Unterleib hervorbringen. Celsus sagt, das laute Lesen nach der Mahlzeit begünstige die Verdauung. Die passiven Leibesbewegungen sind: Reiten, Fahren in gut oder schlecht hängenden Wagen, Getragenwerden in Sänften etc, Fahren auf Schlitten, auf Flössen und dem Meere, Schaukeln und Wiegen. Gegen die s. g. Seekrankheit giebt der Verf. nachstehende wenig helfende Regeln: Avant de monter sur un batiment de mer, petit ou grand, à vapeur ou à voiles, on fera bien de lester l'estomac d'une nourriture saine, fortifiante et pas trop abondante. Une fois sur le batiment, on se promenera, on se distraira sur le pont, en variant ses loisirs, ses stations, ses attitudes, ses regards. Ces moyens sont ils sans avantage? du malaise, des nausées se font ils sentir? On descend au fond du batiment, ou les secousses sont presque nulles; on se couche sur le dos, la tête peu elevée, les pieds moins élévés encore, et l'on reste dans cette position tant que les symptomes précurseurs du mal sont sensibles.

Die gemischten Bewegungen fallen mit den passiven, wie Reiten, Schiffen u. s. w. zusammen.

Die Geberde ist beim Sprechen die Farbe im Gemälde, der materielle Ausdruck des physiognomischen. Der moralische Mensch setzt sich dadurch mit seines Gleichen in Rapport; der Redner, der dramatische Künstler geben ihren Vorträgen damit mehr Nachdruck, mehr Wahrheit, mehr Wirksamkeit und machen sie überzeugender. Die des Gesichts und der Sprache beraubten unglücklichen communiciren endlich mittels derselben unter sich und mit der Welt.

Die partiellen und generellen wohlthätigen Wirkungen aller dieser und noch anderer Leibesbewegungen auf den Körper und Geist und auf die Förderung einer zweck-

mässigen physischen Erziehung schildert der Verf. in zwar für den Arzt bekannter, aber anziehender Weise. Ziemlich weit verbreitet er sich über die verschiedenen Stationen und zwar über die auf beiden Füssen, auf einem Fusse, über die auf der Fussspitze, über die auf dem Beine und über die sitzende. Er unterscheidet „station" von „repos" dadurch, dass bei ersterer der Körper in einer Stellung (pose) gehalten werde, wobei die Muskelkräfte ins Spiel gesetzt würden, um den Fall aus derselben zu verhindern. In der Ausübung bewirke Muskelzusammenziehung die Ortsveränderung (deplacement) der Totalität oder einzelner Partien des Körpers. Bei der Ruhe werde der Körper durch sein eignes Gewicht auf dem eingenommenen Flecke gehalten. Das thätige Beziehungsleben oder der Zustand des Wachens (veille), in welchem das Gehirn über die sensitiven, intellectuellen und locomotiven Functionen den Vorsitz führt und die übrigen Organe oder Organsysteme eine auf die Macht der äusseren und inneren Modificatoren bezügliche Actionsenergie besitzen, muss bei der physischen Erziehung eben so wohl überwacht werden, als die Ruhe und der Schlaf, Zustände, unter deren Einflusse allen Organen neue Kräfte und frische Energie verliehen werden sollen. Dazu muss der Schlaf ein mässiger, genügender, kein excessiver sein Celui-ci, en effet, wird bemerkt, a tous les inconvénients du défaut d'exercice. Il énerve les muscles, engourdit les sens, paralyse les fonctions intellectuelles, fait naitre l'embonpoint, l'obésité et l'inaptitude à tout travail du corps ou d'esprit.

Friedländer bestimmt die dem verschiedenen Alter entsprechenden Stunden für den Schlaf, die Leibesbewegung, die Beschäftigungen und die Ruhe in nachstehender Weise:

Alter.	Schlaf.	Körperübung.	Beschäftigung.	Ruhe.
7 Jahre.	9—10 Stund.	10 Stund.	2 Stund.	4 Stund.
8 „	9 „	9 „	2 „	4 „
9 „	9 „	8 „	3 „	4 „
10 „	8—9 „	8 „	4 „	4 „
11 „	8 „	7 „	5 „	4 „
12 „	8 „	6 „	6 „	4 „
13 „	8 „	5 „	7 „	4 „
14 „	7 „	5 „	8 „	4 „
15 „	7 „	4 „	9 „	4 „

Das Individualisiren kann hierbei, wie überhaupt bei der physischen Erziehung, nicht unterbleiben.

Träume nennt der Verf. die Reproduction eines oder mehrerer Gedanken, die man den Abend oder längere Zeit vorher gehabt hat. Sie können sich aber auch spontan erzeugen, wenn zumal die organischen Verrichtungen beunordnet sind. Je mehr der Schlaf sich von der Zeit seines Eintrittes entfernt, desto schwächer und unterbrechbarer wird er. Das Erwachen ist das Ergebniss äusserer und innerer Einwirkungen auf unsere Sinne. Könnte man diese durch den Gedanken unterdrücken, so würde der Schlaf ein ewiger sein. Die ihn störenden Einflüsse muss man gehörig abzuhalten suchen. Einen natürlichen Zustand des Schlafwachens, in welchem die Individuen sich erheben, einhergehen und mehr oder weniger complicirte Handlungen ausüben, statuirt der Verf., stösst aber zurück und leugnet gänzlich den künstlichen oder magnetischen Somnambulismus, „cet hamecon fantasmagorique avec lequel tant de honteux et cupides charlatans, tant d'effrontés prestidigitateurs attrapent l'ignorance, la sottise, la crédulité. Nous proclamons fügt er hinzu, surtout la fausseté des applications merveilleuses, miráculeuses, qu'aujourd'hui encore, XIX siècle, époque du progrès, des lumières! certains individus en font à leur profit, à la honte d'un public qui se dit éclairé".

Treffliche hygienische Regeln in Bezug auf die Sorge für Reinlichkeit, so wie über Bäder, Lotionen und Ablutionen etc. beschliessen diesen Abschnitt des Buches.

4. Capitel. — Temperamente, Constitutionen, Idiosyncrasien, Neigungen und Gewohnheiten. — Das sogenannte biliöse Temperament hält der Verf. für einen pathologischen Zustand. Schwarze Haare, gelbliche oder bräunliche Hautfarbe, starker Puls, grosse Kraft und mittelmässige Wohlbeleibtheit sind seine Charaktere. Die es besitzenden haben, dem Anscheine nach, weniger lebhafte Gefühle, als die nervösen oder sanguinischen Menschen. Sie sind aber andauernder. Solche Individuen sind zu den kräftigsten Bestimmungen, zu den maasslosesten Ambitionen, zu den kühnsten Unternehmungen fähig. Bref, sagt der

Autor, ce tempérament serait le cachet des plus grands génies et des plus grands scélérats. Cette dernière observation, ajoutée à celle-ci: les affections du coeur, de l'éstomac et du duodénum sont très-fréquentes chez les sujets dits bilieux, vient corroborer notre opinion: le tempérament bilieux n'est pas un tempérament, mais un état maladif. Das Temperament kann erworben oder natürlich sein. Idiosyncrasien sind stets angeboren oder angeerbt. Die Neigung lässt sich einhalten, verhindern, aufheben. Die Gewohnheit besteht häufig fort, was man auch dagegen unternimmt, oder muss selbst respectirt werden, wenn sie lange existirte. Wenn Celsus sagt, dass man sich niemals der Tyrannei der Gewohnheit hingeben müsse, so hat er ohne Zweifel die schlechte gemeint, diejenige nämlich, welche uns Bedürfnisse und Nöthigungen (besoins et obligations) auferlegt, die ohne allen Nutzen, ohne Compensation sind oder die Krankheiten oder widerwärtige Zufälle nach sich ziehen können. Unmöglich kann diese Vorschrift auf Leibesübungen, Geistesarbeiten, Acclimatisirung, manuelle Beschäftigungen u. s. w. Bezug haben sollen.

Zu den schlechten Gewohnheiten zählt der Verf. das Rauchen, Tabakkauen, Schnupfen (prises), sich spät schlafen legen und spät aufstehen, sich jeden Morgen Injectionen in das Rectum oder die Vagina machen, nach der Mahlzeit zu schlafen, sich der Selbstbefleckung hingeben u. s. w.

Dr. Ferrarese zu Neapel lässt bei der Masturbation Eis auf die Protuberantia occipitalis appliciren. Der Verf. weiss den Gebrauch dieses Mittels nicht genug zu rühmen. Manchmal ist das Heirathen dagegen zu empfehlen. Bänder, Bandagen, Camisolen, Unterhosen etc. können auch in Anwendung gebracht werden. Die Selbstverbrennung in Folge anhaltender spirituöser Völlerei leugnet der Verf. und meint, dass zu dieser Combustion stets ein zündender oder entzündbarer Gegenstand gehöre. Wer würde jetzt auch eine andere Ansicht davon haben!

5. Capitel. Thierische Wärme. Excretionen. — Für die erstere existiren nach dem Verf. 3 Quellen; 1) die Respiration und die Decomposition der Atmosphäre

in den Lungen; 2) die zahlreichen und beständigen Umwandlungen der Solida in Liquida, der Liquida in Solida, der Solida und Liquida in gasige Körper u. s. w.; die Transformation aller Blutstoffe in Galle, Schleim, Serum, Thränen, Speichel, Fett u. s. w.; 3) die Bewegungen, Reibungen, das Stossen, Schütteln aller Theile, die in die Zusammensetzung unserer Organe übergehen und der Nerveneinfluss.

Excretionen sind alle festen und flüssigen Materien, welche durch unsere Organe in uns gebildet werden und dazu bestimmt sind, als unnütze und nachtheilige Stoffe ausgeworfen zu werden oder zur Fortpflanzung der Gattung zu dienen. Die erstern sind habituell und permanent, die letztern temporär und gewissen Lebensumständen unterworfen.

Es giebt Menschen, vorzüglich Frauenzimmer, die nur alle 2, 3, 4 und 8 Tage zu Stuhle gehen. Der Verf. kannte eine Dame, die nur 3 Mal im Monate Oeffnung hatte und sich sonst vollkommen wohl befand. Diese Anomalie trifft man gewöhnlich bei Personen, die eine sitzende Lebensart führen oder solchen, die sich viele Bewegung machen und deren Verdauungsorgane äusserst thätig sind und die Nahrungssubstanzen vollständig ausarbeiten. Der Verf. erzählt von einem 19jährigen Mädchen von edler und ansehnlicher Herkunft, die ihre Geilheit nicht bezwingen konnte und auf 10 Monate in ein Hurenhaus ging, die sich dann verheirathete, glückliche Mutter wurde und sittsam lebte. Zur Zeit des Lycurgus erlaubten die Gesetze dem Manne die Heirath nicht vor seinem 37. Jahre. Dies hatte, wie Xenophon und Plutarch erzählen, zum Zwecke, kräftige Generationen zu zeugen. Platon wollte, dass der Mann sich nicht vor dem 30., das Weib nicht vor dem 20. verheirathe und dass ein vor diesem Alter gezeugtes Kind infamirt werde. Die hygienischen Vorschriften über alle diese Punkte enthalten nichts neues.

6. Capitel. Moralische oder intellectuelle Erziehung. Professionen. — Bei ersterer sind die Neigungen sorgfältig und genau zu beobachten und die Sitten streng zu überwachen, zu zügeln und zu bessern. Da das Gehirn sich wie jedes andere Organ, wie ein Muskel z. B., durch unaufhörliche Thätigkeit, die aber mässig und ver-

änderlich sein muss, vervollkommnet, so haben wir von dem häufigen und weisen Gebrauche der geistigen Energien die beste Entwicklung derselben zu erwarten. Die Hygiene für die intellectuellen und manuellen Professionen wird ganz minutiös exponirt.

7. Capitel. Strafsystem. — Seit einiger Zeit (1840) beschäftigt man sich thätig in Frankreich mit Reform der Gefängnisse; der steigende Gang des Verbrechens hat dazu eine traurige und schmerzliche Verpflichtung gemacht. Eine wohl geleitete, mit Arbeit, dem Lesen moralischer und belehrender Bücher, Ermahnungen und Ermuthigungen verbundene Isolirung wird nach dem Verf. auf die grösste Zahl der Uebelthäter und Gefangenen eine viel schnellere Repressions- und Heilswirkung ausüben, als die Furcht vor dem Tode. Die gegen die Absperrung der Gefangenen nach americanischem Vorbilde gemachten Einwendungen sucht der Verf. in der Hauptsache auf eine gründliche und einleuchtende Weise zu widerlegen. Liwingston und einigen andern zufolge ist jeder Verbrecher ein Irrer, ein Unfreier, den die Punition zu heilen und nicht von der Welt durch den Tod oder das Gefängniss zu entfernen suchen muss. Der Moralist und der Arzt könnten eine gleiche Rede führen. Das Gehirn ist exaltirt, wenn strafbare und verbrecherische Ideen und Entwürfe aus ihm hervorgehen. Mit kaltem Blute ist man nicht hart, boshaft und grausam. Kann der physische Mensch von dem moralischen geschieden werden? Lässt sich die menschliche Dualität theilen? Vor dem Gesetze und den allgemeinen Interessen der Gesellschaft dürfen solche Ansichten und Fragen keine Geltung haben. Jeder Fall muss genau untersucht und ein etwaiger gestörter und unzurechnungsfähiger Geisteszustand von dem Arzte zweifellos nachgewiesen werden.

9. Capitel. — Leben. Sterblichkeit. Bevölkerung. Krankheiten. Populäre Irrthümer in der Medicin. Epidemien. Lazarethe. Quarantänen. Sanitäts-Cordons. — Die Probabilität der Lebensdauer ist nicht nur den Climaten und den bewohnten Ländern, sondern auch der Differenz der Geschlechter, den Berufsständen, der Natur der Constitution oder dem erworbenen

Temperamente untergeordnet. In kalten Ländern lebt man sonst länger, als in warmen; zu einem langen Leben gehört, ausser der genauen Beobachtung der hygienischen Gesetze, 1) dass man von gesunden, mannbaren, kräftigen Eltern abstammt, die selbst recht alt geworden sind, und dass man von einer wohl constitutionirten Mutter oder Amme genährt worden ist; 2) dass man unter glücklichen materiellen und moralischen Umständen steht. Andere Bedingungen sind: die Abwesenheit jedes Bildungs- und Geburtsfehlers, die allmälige Entwickelung der Verstandeskräfte, der Körpergrösse und der physischen Kräfte, eine wohl geleitete Gymnastik, eine mit der Intelligenz, dem künftigen Berufe und den materiellen Mitteln der Familie in Rapport gesetzte moralische Erziehung, kluge und weise Nüchternheit und Enthaltsamkeit, der Aufenthalt in einem gesunden und fruchtbaren Lande, ein heiterer und uniformer Charakter. Dazu noch sagt Hoffmann: Willst du dich gut befinden, so fliehe die Aerzte und die Arzeneien. Corvisart und einige A. hatten dieselbe Ansicht. Der Verf. empfiehlt nur einen, aber einen vernünftigen, gut unterrichteten Arzt.

Osnabrück, den 2. September, 1846. *Droste*, Dr.

---

12. 13. Hygièine des familles ou du perfectionnement physique et moral de l'homme, considéré particulièrement dans ses rapports avec l'éducation et les besoins de la civilisation moderne, par le Dr. Fr. Devay. Paris, Labé, 1846. 8. 2 Voll. 480 et 506 p.

Dies Werk umfasst seinen Vorwurf in seinem ganzen Umfange, geht von allgemeinen Gesichtspunkten aus, ohne die geringfügigsten Umstände, die demselben inhärent sind, unberücksichtigt zu lassen. Zunächst wird die scientifische Basis des fraglichen Objectes dargelegt. Die Beobachtung der Naturgesetze zum Leitstern annehmend, zeigt der Verf., wie man ihnen dadurch beistehen müsse, dass man die in

uns liegenden verschiedenen Kräfte, deren vollkommene Uebereinstimmung das Ideal der Gesundheit ausmachen würde, mit Schonung und Weisheit behandeln solle. Es werden die einzelnen Altersabschnitte und die abweichenden Temperamente in Musterung genommen und dann die für beide passenden Richtungen angegeben. Von den physischen Modificationen erörtert er die Verhältnisse des menschlichen Organismus zu den atmosphärischen Einwirkungen, die Speisen und Getränke, die Leibesübungen, die Ruhe und die die Körperoberfläche einnehmenden Dinge. Bei der Hygiene der Gattung spricht er etwas breit und weitläufig über die Ehe, etwa in der Weise, wie es J. Mouillet und andere in ihren Handbüchern zum Gebrauche für die jesuitischen Beichtväter gethan. Er hat nur die Verbesserung der Race dabei im Auge. In der moralischen Hygiene untersucht er die Einflüsse der Passionen, wie die der Literatur, der socialen Zustände, der Professionen und der verschiedenen Religionen als hygienische Modification in ihren Vorschriften hinsichtlich der Gebräuche und Gewohnheiten der Völker. In diesem letzten Punkte verbirgt er seine Vorliebe für den catholischen Glauben nicht, der, seiner Meinung nach, viel günstiger für die Regeln der Hygiene ist, als jede andere christliche Confession. Der specielle Zweck der Hygiene ist die Erhaltung und Verbesserung des menschlichen Organismus. Sie strebt nach Erkenntniss der modificirenden Kräfte, deren Einfluss verderblich werden kann und sucht sie so zu bezeichnen, dass sie möglichst vermieden oder bekämpft werden können. Sie ist eine Art Präventivmedicin, welche in ihren weisen Geboten die Kunst lehrt, den Körper in seinem Normalzustande aufrecht zu erhalten, oder die verdorbene Quelle seiner Säfte zu erneuern, alle seine Triebfedern zu erstarken, die Kette der tödtlichsten Krankheiten zu brechen und die Schönheit, Kraft und Gesundheit in der Menschengattung zu verewigen. Sie reicht aber noch weiter. Die Beziehungen des Physischen und Psychischen im Menschen sind zu innig, als dass sie von einander getrennt werden könnten. Die Hygiene trachtet mit Recht danach, eine noch viel edlere Rolle zu spielen und dazu beizutragen, den Schwung der Seelenkräfte zu befördern. Das Spiel der Organe kann nimmer gleich-

gültig für die Seele sein, da sie ihre unerlässlichen Werkzeuge bilden. Inzwischen müssen die Consequenzen dieses Principes auch nicht zu scharf gezogen werden. Man findet wohl grosse Geistesanlagen in schwächlichen Körpern und dass Muth nicht stets von physischer Kraft begleitet ist. Der moralische Einfluss der Hygiene wirkt weniger auf die Individuen, als auf die Gesammtheit der in den Städten gehäuften Menschen. Hier sind ihre Wohlthaten unbestreitbar. Sie giebt nachhaltige Maassregeln der öffentlichen Salubrität an die Hand, deren heilsame Wirkung unaufhörlich die Ursachen der Ausartung des Menschengeschlechtes bekämpft, welche die Civilisation nach sich zieht und bietet wirksame Mittel zur Erleichterung und Linderung der Uebel dar, womit die Fortschritte der Industrie die arbeitende Classe heimsuchen. In diesem Betrachte hat sie sicher eine sehr wichtige Aufgabe und kann dem geistigen und gemüthlichen Entwickelungsgange keineswegs fremd bleiben.

Aug. Droste, Dr.

---

14. Recherches sur les maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques, sur les accidens qui resultent du transport et de l'usage de ces allumettes et sur les mésures hygiéniques et administratives nécessaires pour assainir cette industrie, par le Doc. Theophile Roussel. Paris, Labé 1846. 8. 75 S.

1. Fabrication und Bereitungsweise der Zündhölzchen. Die Fabrication der Zündhölzchen umfasst folgende Reihe von Verfahrungsweisen: 1) Das Zerschneiden des Holzes in die Form der Zündhölzchen; 2) das Anfertigen der Schachteln oder Behälter; 3) das Zubereiten der chem. Paste; 4) das Einlegen der Zündhölzchen in Rahmen oder Pressen; 5) das Eintauchen derselben in Schwefel; 6) das Eintauchen derselben in die chemische Mischung; 7) das Ablagern der Hölzchen in Trockenstuben, 8) das Auseinandernehmen der Presse und 9) das Vertheilen der Hölzchen in

Pakete oder Capseln. Die beiden ersten Operationen, nämlich das Anfertigen der Hölzchen und der Capseln, beschäftigen fast ebenso viele Menschen als die anderen Operationen alle zusammen genommen, und werden in Paris gemeiniglich ausserhalb der Fabriken ausgeführt. Die anderen Operationen finden in den Fabriken Statt und zwar bald in einem gemeinsamen Atelier, bald in mehreren von einander getrennten Arbeitssälen. Die Zubereitung der chemischen Paste oder Mischung bleibt gewöhnlich dem Fabrikanten selbst oder seinem Werkführer vorbehalten, und wird in einem gesonderten Zimmer ausgeführt. Wir theilen hier folgende 2 häufig angewendete Formeln zur Bereitung der Paste mit:

	Gewöhnliche Reibemischung:		Dieselbe ohne Geräusch:	
Chlorkali	3	Kilogr.	0,800	Kilogr.
Gummi arabicum	2,5	„	2,000	„
Traganthgummi	0,1	„	0,100	„
Phosphor	2	„	2	„
Wasser	2,500	„	2,500	„
Preussisch Blau	0,050	„	0,040	„.

1 Kilogr. = ca. 2¼ ℔.

Die Anfertigung dieser Pasten ist, wie sie heutzutage geschieht, in hygieinischer Beziehung von geringer Bedeutung. Vor einigen Jahren noch war dieselbe eine höchst gefährliche Operation, indem man alle Ingredienzen vor der Pülverung derselben mit einander mischte, und vornämlich weil man den Phosphor mit den anderen Substanzen auflöste. Durch schreckliche Zufälle belehrt, haben die Fabrikanten ihre Verfahrungsweise jetzt besser eingerichtet, und sie verfahren gemeiniglich folgendermaassen: Das Gummi wird im Balneum Mariae aufgelöst und dann die Auflösung in kupferne Recipienten gegossen, worauf man Phosphorstücke in dieselbe einbringt, und die Mischung so lange umrührt, bis der Phosphor geschmolzen und gehörig vertheilt ist. Das Chlorkali wird darauf für sich mit einer bestimmten Quantität Gummiwasser verrieben. Nach Beendigung beider Präparationen werden die beiden Producte derselben mit einander gemischt, und dann ein Färbestoff so wie einige andere gepülverte Substanzen, welche dazu dienen, die

Masse schwerer zu machen und die entzündlichen und explosiblen Molecülen noch feiner zu vertheilen, (Mennig, Mangan, Oker, gestossenes Glas, Pulv. lycopodii etc.) hinzugesetzt. Die kleinen Hölzchen, welche mit der angegebenen Mischung überzogen werden sollen, werden in Schachteln oder Paketen von 1500—2000 Stück in die Fabriken gebracht und an die Arbeiterinnen vertheilt, welche eine gewisse Anzahl derselben auf eingekerbte Brettchen legen, die über einander gelegt und in einer Presse dergestalt befestigt sind, dass 800—1000 Hölzchen zu gleicher Zeit in die entzündliche Paste eingetaucht werden können. Diese Operation beschäftigt nach der der Anfertigung der Hölzchen am meisten Arme. Wenn nun die Pressen gefüllt und zugeschroben sind, wird das eine Ende der Hölzchen in flüssig erhaltenen Schwefel und dann von andern Arbeitern in die chemische Mischung getaucht, welche letztere in einer halbflüssigen Schicht von einigen Millim. Dicke auf einer marmornen oder steinernen Tischplatte oder in einer Art von kupfernen, viereckigen Trögen von geringer Tiefe ausgebreitet ist. Die auf diese Weise mit der chemischen Paste versehenen Hölzchen werden dann in die Trockenstube gebracht, wo sie 24 Stunden lang zum Trocknen bleiben, worauf dann die Pressen auseinander genommen und die Hölzchen in Haufen zusammengelegt werden und in Schachteln oder Capseln vertheilt werden.

2. **Gefährlichkeit des Handhabens der Zündhölzchen; Zufälle, welche dabei vorkommen, Krankheiten der Arbeiter.** — Beispiele von Feuersbrünsten durch die Zündhölzchen hervorgebracht, sind seit der Erfindung derselben ziemlich häufig gewesen, und haben in einigen Ländern (Sardinien) Verbote der Anwendung der Hölzchen von Seiten der Regierung hervorgerufen. In den meisten Fällen lag die Schuld an dem Zusammenhäufen der Hölzchen in grössern Quantitäten oder ohne geeignete Umhüllung. Die Explosion der chemischen Paste vor der Application derselben auf die Hölzchen kommt in Folge der verbesserten Fabricationsweise jetzt weit seltener als früher vor. Anfangs liess man, wie oben angeführt, den Schwefel mit dem Phosphor zusammen schmelzen, und hiebei kamen die

heftigsten Explosionen zu Stande, indem nicht allein die beiden Substanzen sich zu Phosphorschwefel verbanden, sondern auch das dabei angewendete Wasser sich in verschiedene Gase zersetzte. Eine andere Ursache von Explosionen war auch die Mischung des Phosphors mit dem Chlorkali vor der völligen Vertheilung dieser beiden Substanzen in der Gummilösung. Die Unvorsichtigkeit der die Paste handhabenden Arbeiter hat gleichfalls eine grosse Menge von Zufällen herbeigeführt. So z. B. wenn der Eintaucher die Paste von der Tischplatte, auf welcher sie ausgebreitet ist, herunterlaufen, sich ringsum verbreiten und trocknen lässt, kann die geringste Reibung, der kleinste Funke die Tische in tausend Stücke zersprengen. Wenn etwas von der Paste in den Kessel, in welchem der Schwefel flüssig erhalten wird, kommt, können gleichfalls heftige Explosionen entstehen. — Die bereits mit der Reibemischung versehenen Hölzchen geben zwar im allgemeinen zu weniger heftigen Zufällen als die angeführten Veranlassung, dagegen ist aber die Zahl der letzteren um so grösser. Am meisten Aufmerksamkeit beanspruchen in Bezug auf die öffentliche Sicherheit die Zufälle, welche beim Transport der Zündhölzchen sich ereignen. Beispiele von Verbrennungen von Wagen und Waaren auf den Landstrassen sind nicht selten, und entstehen zumeist durch das Zusammenhäufen der Hölzchen in grössere Pakete. Beim Privatgebrauche haben die Zündhölzchen sehr häufig Feuersbrünste, Explosionen, mehr oder minder bedeutende Verbrennungen (namentlich im Gesichte und bei Kindern) hervorgerufen. Die Hauptursache aller dieser Zufälle ist die zu grosse Sensibilität oder Explosibilität der Zündhölzchen.

Wir kommen nun zu dem Einfluss der Fabrication der Zündhölzchen auf den Gesundheitszustand der mit derselben beschäftigten Arbeiter, und finden hier eine Menge verschiedener krankhafter Zustände, welche aber in Bezug auf ihre Ursache fast einzig und allein auf die Einwirkung der Phosphordämpfe, welche in fast allen Arbeitssälen in verschiedener Intensität vorhanden sind, sich zurückführen lassen. Diese Dämpfe finden sich aber vornämlich in den Ateliers, wo die Mischung zubereitet, die Hölzchen in dieselbe eingetaucht, getrocknet, aus den Pressen genommen

und in Pakete vertheilt werden. Die Zubereitung der Paste dauert nur kurze Zeit, beschäftigt nur einen Arbeiter und geschieht meist in freier Luft, so dass sie also in hygienischer Hinsicht nur geringe Nachtheile darbietet, eben so wie die Trockenstuben, in welchen die Arbeiter sich nie längere Zeit aufhalten. Anders verhält es sich dagegen mit den Ateliers, in welchen die Hölzchen mit der Paste überzogen, den Pressen entnommen und in Pakete gebracht werden, und wo die daselbst ausgehauchten Phosphordämpfe oft selbst die Durchsichtigkeit der Luft trüben, und leicht Hustenreiz hervorbringen. Die Gase, welche sich in den Ateliers entwickeln, scheinen vornämlich Phosphorsäure, phosphorige Säure und Phosphorwasserstoffsäure zu sein, doch ist es auch wahrscheinlich, dass Phosphor selbst im gasförmigen Zustande sich in der Atmosphäre der Fabriken vorfindet. Was nun die durch den Einfluss der Phosphordämpfe hervorgebrachten krankhaften Zustände betrifft, so kommt Husten zunächst am häufigsten in den Fabriken vor, jedoch nicht bei allen Arbeitern und nicht bei allen in gleicher Intensität. Derselbe stellt sich oft nur im Anfange kurz nach dem Eintreten der Arbeiter in die Fabrik ein, um sich später wieder zu verlieren, erreicht im allgemeinen nur in sehr wenigen Fällen einen hohen Grad von Heftigkeit und selbst Gefährlichkeit. Herr Gendrin hat bei Zündhölzchenarbeitern mehrere Fälle von Bronchitis acuta beobachtet, welche sich aus jenem Husten entwickelten, von grosser allgemeiner Schwäche, Appetitmangel, zuweilen von Diarrhoe, nach wiederholten Anfällen von grosser Abmagerung und Herzklopfen begleitet waren, sehr langsam nur der Genesung entgegengingen und oft eine chronische Irritation der Bronchien zurückliessen. Im allgemeinen scheinen die Phosphordämpfe nicht auf eine specifische Weise die Lungen zu afficiren, sondern nur gleich dem verschiedenartigen Staube in den Hut-, Federn-, Matrazen-, Bürstenfabriken, Bäckereien, Steinsägereien u. s. w. reizend auf die Athmungswege zu wirken, und zwar sind es hier wohl vornämlich die phosphorsauren Dämpfe, denen diese irritirende Wirkung zuzuschreiben ist. Nach den Lungenaffectionen nehmen vornämlich die nachtheiligen Einwirkungen der Phosphordämpfe auf die Zähne

und das Zahnfleisch und die in Folge derselben eintretende **Necrose der Kieferknochen** unsere Aufmerksamkeit in Anspruch. Diese Affectionen befallen vornämlich die Arbeiter, welche bereits früher an schlechten oder kranken Zähnen gelitten haben, treten meist nach längerem Aufenthalt in den Fabriken auf und erscheinen vorzugsweise bei den mit dem Eintauchen und Verpacken der Hölzchen beschäftigten Arbeitern. Das Uebel beginnt gewöhnlich mit Zahnschmerzen und Anschwellung der Wange der leidenden Seite, die kranken Zähne werden später locker und fallen aus, das Zahnfleisch schwillt an und erweicht sich und bald treten alle Zeichen einer Necrose des Kieferknochens ein. Entweder bilden sich dann Abscesse an verschiedenen Stellen des Gesichtes oder Halses, welche sich öffnen und in Fistelgeschwüre übergehen oder auch das Zahnfleisch erweicht sich immer mehr und mehr, löst sich vom Knochen in geringerer oder grösserer Ausdehnung ab und zeigt den darunter gelegenen Knochen necrotisirt; zu allen diesen Symptomen gesellt sich meist ein sehr reichlicher Speichelfluss. Das örtliche Uebel zieht früher oder später ein Allgemeinleiden nach sich, und die Kranken gehen oft an Marasmus zu Grunde. Der Sitz des Uebels ist bald am Unter- bald am Oberkiefer; meist ist dasselbe auf eine Seite beschränkt, kann aber auch beide Seiten befallen und dehnt sich zuweilen selbst auf den Sinus maxillaris und das Gaumengewölbe aus. Die Aetiologie der Affection ist noch sehr wenig aufgeklärt, doch scheint die vorgängige Alteration einer oder mehrerer Zähne wesentliche Bedingung zum Entstehen derselben zu sein; die Prognose ist nur mit grosser Vorsicht zu stellen und ist oft ungünstig. Was die Behandlung betrifft, so empfiehlt Herr **Strohl** innerlich das Jod in folgender Form: Jodi 20 Centigr., Ol. olivar. 200 Grammes täglich 2 Esslöffel, sowie Einspritzungen in die Fistelgänge von Creosot, Gtt. x, Alcohol. 30 Grammes, Aq. comm. 200 Gram. und ein Gurgelwasser von Chlorwasser. Der Leberthran ist von **Heyfelder** ohne Erfolg versucht worden. Bei vorgerücktem Uebel ist in einigen Fällen die Excision der kranken Knochenpartien mit Nutzen ausgeführt worden, in anderen Fällen hat dieselbe jedoch das Leben der Kranken nicht zu retten vermocht. Wesentliche und

erste Bedingung zur Heilung ist jedenfalls sofortiges Aufgeben der Arbeit in den Fabriken. Der Einfluss des Phosphors auf die Digestion und Nutrition, nach Herrn Gendrin wesentlich hervortretend, ist im allgemeinen nach den Beobachtungen des Verf.'s nur sehr unbedeutend; der Einfluss auf die Geschlechtsfunction ist bis jetzt noch nicht gehörig constatirt. Verf. fügt hier noch einige Bemerkungen über die Zündhölzchenpaste, das Phosphorwasser und die Phosphorpräparate, im allgemeinen vom toxicologischen Standpunkte aus, bei. Die Paste sowohl wie das Phosphorwasser brachte bei Hunden Abmagerung, gelbliche Färbung des Zahnfleisches und der Conjunctiva, blutige Stühle und Tod hervor. Nach den von Weigel und Klug an Thieren angestellten Versuchen wirkte die reine Phosphorsäure in der gewöhnlichen Gabe durchaus nicht nachtheilig, während phosphorige Phosphorsäure eine gangraenöse Entzündung der Magenschleimhaut hervorrief. Die arsenige Phosphorsäure ist selbst in kleiner Gabe ein heftiges Gift.

3. Nothwendigkeit legislativer Reformen in Betreff der Fabrication, Verschickung und Verwendung der Zündhölzchen. Was zunächst die Fabrication betrifft, so müsste bei der Bereitung der Paste der Schwefel, und wenn möglich auch das Chlorkali, vollständig ausgeschlossen, und der Phosphor stets für sich allein verrieben und dann erst mit den anderen Substanzen vermischt werden, sobald diese für sich vollständig verrieben und gehörig abgekühlt sind. Um die zu grosse Entzündlichkeit der Paste zu verhindern, kann man sich des von Herrn Malbec angewendeten sehr einfachen Apparates bedienen. Derselbe besteht aus einem mit Quecksilber gefüllten Gefässe, welches man im Sandbade bis zu 80° erwärmt, und dann ein Zündhölzchen in das Quecksilber eintaucht; wenn sich dasselbe entzündet, so ist die Paste zu empfindlich und man setzt dann mehr von den früher angegebenen Substanzen, welche zur feineren Vertheilung des Phosphors dienen, hinzu. Das Eintauchen der Hölzchen darf nicht auf Marmortischen geschehen, sondern auf steinernen Tischplatten oder vielmehr in flachen kupfernen Kesseln, welche auf den Stein-

platten stehen. In den Trockenstuben muss der Boden ungefähr 10 Centim. hoch mit feinem Sande bedeckt, ein geeigneter Ventilationsapparat angebracht, die Trockenfächer von Eisen und ausser den Zündhölzchen keine andere entzündliche Substanz vorhanden sein. Die getrockneten Hölzchen werden in Stürzen von galvanisirtem Eisenblech aus den Trockenstuben herausgeholt, und dann sogleich in kleine Schachteln oder Capseln vertheilt; der Transport der Zündhölzchen aus den Fabriken darf nie in Paketen geschehen. Jeder Fabrikant von Zündhölzchen muss eine Feuerspritze im Hause haben. Die Capseln oder Behälter dürfen nie über 100 Stück enthalten, und müssen gehörig dicht und solide gearbeitet sein. Was die Construction der Fabriken betrifft, so müssen die verschiedenen Operationen alle in gesonderten Localitäten ausgeführt werden, welche letztere folgendermaassen anzulegen sind. Das Verreiben der Substanzen und die Zubereitung der Paste geschehe in einem kleinen, im Untergeschoss gelegenen und von allen Seiten isolirten Raume. Das Ueberziehen mit Schwefel und mit der Paste werde in einem gleichfalls isolirten, geräumigeren Pavillon mit einem Glasdache, dessen Fenster geöffnet werden können, ausgeführt; zur Trockenstube diene ein noch grösseres, isolirtes und gehörig ventilirtes Gebäude, in welchem alle Geräthschaften von Eisen sind. Das Füllen und Auseinandernehmen der Pressen, welches eine grosse Zahl von Personen beschäftigt, geschehe in einem isolirt stehenden zweistöckigen Gebäude in Form eines Parallelogrammes. Im Untergeschoss werden die Pressen gefüllt, das Atelier nehme die ganze Länge des Gebäudes ein und sei an jeder Seite mit einer Reihe Fenstern versehen. Das obere Stockwerk stehe in keiner unmittelbaren Verbindung mit dem Untergeschosse und sei nur durch eine Treppe von aussen zugängig; es enthalte ein einziges Atelier mit doppelten Fensterreihen und einem zu öffnenden Glasdache. Ein fünftes Gebäude enthalte die Magazine und die Wohnung des Fabrikanten oder Werkführers. Um alle die erwähnten Gebäude laufe eine Mauer von wenigstens 2 Mètres Höhe und allenthalben von den Gebäuden ungefähr 1 Mètre entfernt. Auf diese Weise eingerichtet können die Zündhölzchen-Fabriken ohne weitere

Gefahr selbst mitten in der Stadt und in der Nähe bewohnter Häuser angelegt werden. —ff.—

---

15. La morve du cheval peut-elle se communiquer à l'homme? Considération sur cette question par le Docteur S. Escolar, médecin des hôpitaux généraux de Madrid, ancien médecin militaire, membre de nombre de l'académie royale des sciences naturelles de Madrid etc. Bruxelles, J. B. Tircher, 1845. 8. 35 S.

Der erste Entwurf zu vorliegendem Schriftchen datirt sich aus dem Jahre 1837, als Rayer, gestützt auf eigene und fremde Erfahrungen, der königl. Academie der Medicin zu Paris die Möglichkeit einer Uebertragung der Rotzkrankheit vom Pferde auf den Menschen zu erweisen gesucht hatte; weil aber damals unter den spanischen Aerzten diese Meinung nur wenig Anhänger gefunden, so hat sich auch Verf. nicht aufgefordert gefühlt, seine Ansichten darüber zu veröffentlichen. Im August 1844 habe sich aber ein Fall in der Clinik des Herrn Callejo zu Madrid dargeboten, der oberflächlich betrachtet dem Rayer'schen Ausspruche das Wort reden könnte. Ein Lumpensammler war nämlich in Folge einer Wunde gestorben, die er sich beim Abladen eines Maulesels zugezogen hatte, der, wie der Hufschmied berichtete, mit Rotz und kalten Geschwülsten behaftet gewesen sei.

Dieser Fall, obgleich der gänzlichen Gewissheit ermangelnd, sagt Verf., sei dennoch von hochstehenden Praetikern in den Kreis ausgedehnter Erwägung gezogen, der Grund getheilter Ansichten und so auch die Veranlassung zu der Herausgabe dieser Schrift geworden, von der er sich nicht geringe Umwälzungen im Gebiete der Gesundheitspolizei verspricht. Der Verf. behandelt seinen Gegenstand in zwei Abtheilungen. In der ersten giebt er die Definition des wahren Pferde-Rotzes, seine Ursachen, Entstehung, Wesen

und Symptome etc.; in der zweiten untersucht er durch critische Beleuchtung der bekannt gewordenen Fälle, ob das, was man mit dem ungeeigneten Namen: acuter Rotz (Morve aigue) belegt hat, sich wirklich durch Ansteckung auf den Menschen übertragen könne.

Unser Verf. ist nun ein entschiedener Anticontagionist, was er theils auf die selbst gemachten zahlreichen Untersuchungen stützt, theils auf die vielen Bemerkungen gründet, die ihm von seinem Collegen Cajas, Professor der Thierarzeneischule zu Madrid, in dieser Hinsicht zugekommen seien.

Den Rotz hat man schon im grauen Alterthum gekannt und beschrieben; die Griechen doch nur nach seinen Symptomen, ohne sich auf etwas weiteres einzulassen. Die neueste Zeit, die man die der pathologischen Anatomie nennen möchte, erkennt ihn als tuberculöse Degeneration der Membrana pituitoria, als eine wahre Phthisis nasalis, und bringt seine Erscheinung in drei Zeiträume, welche die drei Grade der Krankheit ausmachen.

In dem ersten Zeitraum wird eine halbdurchsichtige Flüssigkeit von wenig eigenthümlichem Geruche durch die Nase ausgeworfen; in dem zweiten ist der Ausfluss eitrig, stinkend, sehr reichlich und die Submaxillardrüsen sind angeschwollen; in dem dritten zeigt sich die Membrana pituitoria geschwürig, corrodirt etc. Jeder Zeitraum hat seine bestimmte Dauer; der erste 2, 4 bis 6 Monate; der zweite 4 bis 6 Monate, auch 1 bis 2 und mehrere Jahre; der letzte Zeitraum zeigt hectisches Fieber, und das Thier stirbt an Marasmus.

Hat man es auch oft genug wiederholt, sagt Verf., dass gesunde Pferde in Verbindung mit rotzigen von diesen inficirt werden können; dass die bei den kranken Thieren gebrauchten Gegenstände von dem Virus dergestalt imprägnirt seien, um Ansteckungsstoff zu übertragen; dass ferner die Haut- und Lungen-Secretion, ebenso der Harn, Nasenfluss etc. das Uebel mitzutheilen fähig seien, und dass endlich die cadaverösen Dünste, die umgebende Luft zur Weiterverpflanzung der Krankheit zu befähigen vermögen, so wolle er dies alles gern für wahr annehmen, wenn damit dem Rotze nicht schon längst das traurige Privilegium, stationär

zu sein, und die Macht der Verbeerung ganzer Gegenden gegeben sein müsste.

Mehr als tausend Ansteckungsversuche aber, die seit einer Reihe von Jahren gemacht worden und in sehr verschiedener Gestalt und Ausdehnung, seien gescheitert; kein Fall von Contagiosität habe sich wirklich bestätigt (?); und wo, fragt Verf., solle auch ihr vorherrschender Sitz sein, und durch welche Wege ihre Mittheilung Statt haben? Könnte es in einer Armee einen furchtbareren Feind geben; würde es nicht genügen, um eine ganze Cavallerie zu vernichten, ein rotziges Pferd unter die übrigen zu führen?

Warum, fährt Verf. fort, wenn die Macht der Ansteckung so gewiss ist, übertragen nicht auch Stallknechte, Soldaten, Hufschmiede und andere die Krankheit, da sie doch unaufhörlich von den Ställen der rotzigen in die der gesunden Pferde gehen ebenso unvorbereitet und entfernt von allen Vorsichtsmaassregeln, wie die Thierärzte selbst und deren Genossen?

Der Rotz ist daher nicht contagiös, sondern in dem Falle, dass mehrere Pferde zugleich in einem Stalle der Art erkranken, sei es dieser, der, vielleicht gegen alle Gesundheitsregeln localisirt, diesen Einfluss übe und ohne Aufhören jenen traurigen Erfolg selbst erzeuge. Den Einwurf, den man dem Verf. vielleicht machen könne, dass nicht die chronische Rotzkrankheit, sondern nur die acute eine Ansteckungskraft besitze, die sich dem Menschen mittheile, entkräftet er mit der Behauptung, dass die Krankheit niemals ihren Charakter verändere, nur ihre Zeiträume mit mehr oder weniger Schnelligkeit durchlaufe und immer in einer tuberculösen Degenerescenz von einfacher oder carcinomatöser Beschaffenheit bestehe.

Kein älterer Schriftsteller, kein Professor der Veterinärschule in Frankreich, Deutschland, England und Spanien, keiner der zahlreichen von ihnen gebildeten Eleven, auch keiner der Thierärzte, hatte bis zum Jahre 1821 Fälle von Uebertragung dieser Krankheit auf den Menschen mitgetheilt, oder sie selbst empfunden. Schilling war der erste, der eine solche Beobachtung veröffentlichte, dieser folgten dann, wie es gewöhnlich bei neuen Entdeckungen zu gehen pflegt, ähn-

liche von Weiss, Farrazi, Travers, Grub, Williams Delitre und anderen und so veranlasste dies denn Rayer, der königlichen Academie der Medicin zu Paris darüber Bericht zu erstatten.

Man habe aber, sagt Verf. bei diesen gemachten Beobachtungen, die für übertragene Rotzkrankheit beim Menschen zum Beweise dienen sollen, den Beweiss zu liefern vergessen, dass der Rotz sich nicht spontan zu entwickeln vermöge. Es dürfe bei jenen Beobachtungen keineswegs aus dem Gesicht gelassen werden, dass jene Individuen unreinliche, schlecht genährte Subjecte gewesen, die niemals nach den Gesundheitsregeln gelebt, immer in schlecht gelegenen Ställen, oder in engen, schwer zu lüftenden Behältern geschlafen hatten, und also schon per se gestörte Organismen waren. Wie unendlich selten das Virus des Rotzes, die Subjecte erfassen könne, will Verf. noch damit darthun, dass seit der Gründung der Veterinär-Schule zu Madrid, mehr als 200 rotzige Pferde in die Ställe dieser Anstalt gekommen seien, ohne dass sich jemals ein einziger Ansteckungsfall weder beim Pferde, noch beim Menschen hätte constatiren lassen. (Verf. ist bekanntlich schon widerlegt, und wird es besonders durch die Rück- und Weiterimpfung von Menschen auf Thiere. Red.) *Mansfeld.*

---

16. Bericht des Gesundheitsrathes an die hohe Regierung des Cantons Zürich über das Medicinalwesen im Jahr 1845. Zürich, Orell, Füssli et Co., 1846. 8. ii und 107 S.

Nach einem allgemeinen Blick auf Häufigkeit, Art der Krankheiten in den 4 Quartalen, Beschaffenheit der Nahrungsmittel, der Witterung, folgen unter 1) endemische Krankheiten: einige hie und da häufig oder selten angetroffene Krankheiten, z. B. Peritonitis, Scropheln, Verschleimung; 2) epidemische Krankheiten. Typhus und Schleimfieber findet T. mehr in hohen Gegenden, G. im Thale. Die Unterleibsaffection war nicht stets vorhanden; doch auch blutige, aashafte Stühle, zersetztes Blut aus Mund und Nase; Hepatitis, Vaginitis und Cystitis als

Complicat. Mortal. 1: 23—25. Contagiosität wird geleugnet und behauptet; Chlor thut gut, grosse Dosen Calomel finden besonderes Lob. (S. 13) Petechialtyphus in einigen Gemeinden, in der Gem. Dällikon sehr verbreitet; anfangs Blut ohne Fibrine, Harn ohne Urea, am Ende Hyperinose nach Wäckerling; Mercur ist vortrefflich, (auch gegen die Vibrionen im Urin und wahrscheinlich auch im Blute). W. verlor von '20 keinen. Keuchhusten gutartig an sich, gab doch durch seine Complicat. 16 pCt Todte (⅙?); er schien (Dr. Hausheer) Scrophein zu erregen. Auch hier wird Contagiosität von Schneebeli etc. behauptet. Hauser lobt Bellad., Lauroc., Graf Vesicat. im Nacken, Weiss Pechpflaster zwischen den Schultern, Bär Lapis, Blei, mehrere Ferr. carbon. — Erysipelas und catarrhalische Exantheme, Catarrhe, Ruhr, Cholerine ohne Interesse. Gelbsucht sah Steiner epidemisch.

3) Sporad. Krankheiten. A. Morphen. Asthma thymicum heilt Ammann mit Jod B. Haematosen, 1) Phlogosen. Rahn fand die Thyreoid. sup. dextr. chronisch entzündet, schwirrend, gewunden, härter, stärker pulsirend, als die linke. Schäfer hebt das Blei bei Pneumonie hervor, es reize selbst mit Laudan. zuweilen den Darm, daher Diarrhoe, die durch Einhüllung in Gummi verhütet wird; bei chachect. Individ. ersetze es, bei robusten erspare es VS.; während der Entzündung vergifteten 36 Gr. in 6 Tagen nicht. 2) Neurophlogosen. Mathiä glückt die Cur des Hydroc. chron. 2-mal durch Leberthran, Fontanellen an der Galea, (am Fontic. maj.) Spöndli sieht Pericard. metast. nach Rheumat. bei einem 6-jährigen Knaben. Graf fand Kopfausschläge beim je 3—5. Kinde; diese Pat. blieben frei von Pertussis. Häufigkeit der Syphilis im 3. und 4. Quartal bemerkt Aschmann.

4) Spec. Doctrinen. A. Arzeneimittell. Opium zu 2—6 Gr. stündl. gab Billeter bei Delir. trem. mit Erfolg. Strychnin gegen (Comm. cerebri) Hemiplegie Bleuler bis Ameisenkriechen, weite Pupille, Zuckungen eintraten. Santonin, 1—2-jährigen Kindern zu Gr. 1 p. D. loben mehrere. Lupulin, besonders äusserlich, sei das beste Opiat bei Krebs nach Diesinger. Nuc. jugl. fol. et extr. heilt nach Sigg

chron. Icterus. Rhamn. frang. bestätigt seine milde öffnende Wirkung Rahn u. A. Chinin. und Zinc. valerian. bei convulsivischen, epileptischen Zufällen rühmt Bühler. Mit Ferr. jodat. heilt Schmied ein fressendes Halsgeschwür und einen Nasenkrebs. Behr sah eine periodische Anschwellung des Hodens mit schmerzhaften Erectionen, Sigg Ascites nach Jodkali heilen. Ol. jec. aselli giebt Luning mit Ferr. jod. bei Rhachitis, Matthiä glücklich bei 2 Lungenkranken. Schwefeldampfbäder 24—26° R. wandte Blugger bei vielen gicht., rheumat. Drüsenleiden etc. an. Brunner lobt seine Hydrotherapie zu Albisbrunn.

B. Chirurgie. Eine Onychia kam Gampert mit Erysipelas des ganzen Armes, Eiterung häufig vor, worauf nervöse Fieber epidemisch wurden. Schiel fand bei einem robusten Manne nach Fall die Stirnhaut 5″ von der Nasenwurzel nach oben, 4″ queer abgelöst, zwischen Augapfel und Orbita oben Kieselsteine, Stirnhöhle über der Nase gesplittert, geöffnet, Erysipelas; Heilung in 6 Monaten. Fehr heilt einen Maurer mit Fr. beider Unterschenkel und des Oberarms; von einer Tibia waren 1½″ in Splittern entfernt, das Periost erhalten; kein Hinken. Eine Caries (Necrose) des halben Oberkiefers tödtete einen Knaben, nachdem sich bereits der Knochen regenerirt, der Sequester gelöst hatte. Diezinger fand bei Sect. Caries sacri und zweier Wirbel, im Leben ohne Zeichen, ausser Schmerz. Commot. pulmon. statuirt Rahn nach Sturz, Bewusstlosigkeit, Dyspnoe, Pulsschwäche, fehlendem Athemgeräusch.

C. Ophthalmologie. Locher-Balber gebraucht Lapissolut. äusserlich neben Antiscrophul. bei Blindheit durch Staphylom, Pat. kann wieder lesen.

D. Pathologische Anatomie. Diagnostik. Diezinger fand Gastromalacie und Perforat. bei einer 20-j. Frau, Verknöcherung der Trachea und Bronchien bei einem 74-jährigen Arthrit. mit Cancer cutis; Rahn nach schwerer Neuralgia intercost. eine melanot. Entartung dieser Nerven, Lungentuberkeln etc. 68 Gallensteine, Aneur. carotid. etc. Viele Verwachsungen im Unterleibe bei einem 57-jährigen Eisengiesser.

E. Frauenleiden. F. Geburtshülfe. Retrov. uteri im 3. Monat reponirt **Müller**. **Schneebeli** hebt Krampfwehen, Incarc. placent. durch Einreibung von Naphth. vitr.

G. Toxicologie. **Frey** sah tödtliche Vergiftung durch Sem. colchici. **Ochsner** fand nach Vergiftung mit Digit. p. bei 1 nur 32 Pulsschläge, Muskelschwäche, Erbrechen etc., bei 2 aber Puls 70, Heilung durch Purganzen. Den kranken Kartoffeln wird von mehreren Colik, Brechdurchfall zugeschrieben, ferner Scorbut von **Baumann**. **Grentart** heilt einen Mann, der ℥iv Salmiakgeist in Wasser genommen. **Frey** beobachtete scorbutische Mundgeschwüre, Salivation nach der Milch von Kühen mit Maul- und Klauenseuche.

H. Medicinalpolizei. Prophylaxis der Krätze, Kohlendunst, Wasserverunreinigung. 2. Abschnitt. Heilanstalten 1845.

Kantons-Spital.	Arzt.	Kranke.	geheilt.	geb.	ungeh.	gest.	verlegt.	Rest
1. medic. Station......	Hasse	593	313	77	56	77	8	63
2. " "	Schrämli	224	73	68	24	23	15	21
Syphilitische Station....		163	130	6	11	4	2	9
Impetiginöse "		585	475	24	2	4	9	20
Absonderungshaus *)....		71	44	1	—	12	4	11
Chirurgische Station....	Locher-Zwingli	298	191	32	14	20	14	27
2. " " ...		201	121	29	—	9	8	24
Irrenanstalt............	Müller	164	101	16	2	12	14	18
Gebärhaus............	Spöndli	122	95	(Zahlen unverständlich, 86 Geburten, 11 mit Zange)				
Spital an der Spanweid	Strehler	18	6	—	—	4	2	6
Pfrundhaus ib.........		72; aufgen. 39, entlass. 11, gestorb. 22						77
Policlinik............	Locher-Balber	544	475	27	29	13	—	—
Strafanstalt............	Germann	245	213	—	—	6	8	18

Bölibad für Arme: 3523 Kräuterbäder, 78 Schwefelb., 1105 Chamillenb., zusam. 10,105.

In der Policlinik folgten sich die Monate der Frequenz der Krankh. nach: April, Mai, Juni, März, Juli, Februar, Novbr., Januar, October, September, August, December. In der Strafanstalt befanden sich 723 Verurtheilte, 478 Inquisiten, 373 Verhaftete; tägl. Stand 291; häufigste Krankheiten: gastrische, rheumatische Diarrhoen, Blutbrechen und -speien, Phthise, Hydrops, Scropheln und Syphilis. An Raum fehlt

*) Typhus, Pneumon. typh., Variolois.

es; in vielen Zellen für **einen**, müssen 2 untergebracht werden, Bad, Todtenkammer fehlen.

Cantonalapotheke. Ausgaben 8736 Fl. (611 übers Budget); für 15160 Igel allein 1725 Fl. 17 ß; 11,100 Igel von den zurückgebrachten waren noch brauchbar; für 32½ ℔ Jodkali 693 Fl., Zahl der Recepte 67900 (für obige Anstalten) 2286 mehr als 1844.

3. Abschn. Verrichtungen des Gesundheitsrathes: 1737, Geschichte, Leichenschau etc, Kartoffeln, Zündhölzchen, Arbitria, Unterricht etc.

Medicinalpersonen des Cantons. Auf 231,576 Einwohner kommen 218 Aerzte, mit 7 Gehülfen, 18 Apotheker mit 21 Gehülfen, 400 Hebammen, 181 Veterin. und 3 Geh., 178 niedere Chirurgen, 23 „Giftmauser." Das Verhältniss der Aerzte zur Bevölkerung schwankt wie 1 : 542 (Zürich) und 1 : 2122 (Hinweil.)

In der Armenpflege wurden in 146 Gemeinden 2705 behandelt; kosteten 11,855 Fr. Untersuchung fremder Dienstboten etc. fand bei 5689 Statt; 5553 gesund, 79 mit Hautkrankh., 5107 mit Impfnarben, 151 mit Impfschein, 305 mit Pockennarben, 108 ohne Narbe etc.; 57 ungenau untersucht.

Geburten im Canton, 3831 Kn., 3381 Md., darunter unreife todtgeb. 50 Kn. 30 Md., reife todtgeb. 178 Kn 95 Md.; gest. vor Taufe 144 Kn. 73 Md. — Zwillinge 156 (79 Kn. 77 Md.) natürliche Geburten 6917; künstl. 295. — Eheliche 3455 Kn. 3215 Md.; unehel. 153 Kn. 129 Md.; Gesammt-Vaccin. 5334 (unt. 6642 lebend. Kind.) Revacc. 43. — Ehen 1802.

Verhältniss der Todten zur Bevölkerung 1: 40, variirend wie 1 : 33 (Horgen) und 1 : 53 (Andelfingen).

	Todte	—1 Jahr	—10	—20	—30	—40	—50	—60	—70
M.	2948	955 „	244	80	127	138	143	249	278
W.	2879	790 „	270	99	162	197	172	261	445

	—80	—90	ältere	todtgeb.	Verheir.	Unverheir.
M.	308	82	1	243	1183	1765
W.	384	61	6	112	1330	1549

Den Monaten nach gestorben:

	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XI.	XII.
M.	264	272	321	301	293	250	226	200	195	216	203	227
W.	310	249	324	275	269	237	210	200	191	202	190	222

Eine zweite Abtheilung behandelt das Vieh fast unter gleichen Gesichtspunkten; statt gest. fungiren geschlachtete,

verkaufte etc.; bei den Pferden Rotz, Typhus; das Rindvieh war gesund; Lungenseuche, Aphthen, bei 3 Vaccine; bei den Schweinen Rothlauf; und Hundswuth bei 1 Hunde, 1 Fuchs. — Blasenkrankheit häufig; die Kartoffelfütterung zeigte im allgemeinen keinen Nachtheil. Wegen der schönen Vollständigkeit dieses Berichts gingen wir näher auf ihn ein.

---

17. Compte-rendu des travaux de la quatorzième session du congrès scientifique de France sur la peste et les quarantaines, par Sirus-Pirondi, M. D., Secretaire, Vice-Président de la société médicale royale à Marseille etc. Marseille 1846. 8.

Dieser Congress wurde in Marseille gehalten und widmete 2 lange Sitzungen dem obigen Thema.

Es giebt Fragen, bei welchen die Uebereinstimmung des ärztlichen Corps keinen grossen Einfluss in Bezug auf practische Anwendung haben würde; es giebt andere, deren Lösung fast ausschliesslich von practischer Bedeutung ist. Die Uebertragbarkeit oder Einschleppung gewisser Krankheiten gehört unstreitig zu den Fragen der letzteren Art.

Die vermehrten internationalen Beziehungen, die Modificationen der Quarant. seitens benachbarter Staaten forderten lebhaft zur Vereinung der Handels- und Gesundheitsinteressen auf. Der Handel der Levante sollte einer Stadt erhalten werden, deren Zollgrenze dem Staate jährlich 30 und einige Millionen Frcs. einbringt, zugleich aber musste sie gegen eine Geissel gesichert bleiben, die trotz eines Jahrhunderts noch die erschreckendsten Erinnerungen zurückliess.

Aber, sagen wir es offen, die Commission der königl. Acad. de méd. hat ihre Mission schlecht begriffen. Auf wissenschaftliche Feinheiten eingehend, hat sie die Lösung der Fragen nur erschwert und ihrer Arbeit, um das Unheil zu häufen, den ganzen moral. Einfluss genommen, dessen sie bedurfte. Ihr gelehrter Berichterstatter hatte nicht die Zeit, sich hier an Ort und Stelle von allem selbst zu überzeugen, oder um auch nur glauben zu machen, dass seine Reise einen reellen ernsten Zweck hatte. Der Bericht, a

priori auf vorgefasste Meinungen verdächtig, zu kühn in einigen, zu ängstlich in anderen Behauptungen, konnte niemanden befriedigen und schwerlich zur Basis eines neuen Reglements dienen, das der Handel erwartet und ein Theil des Publicums fürchtet.

Dem wissenschaftlichen Congress Frankreichs durfte diese Angelegenheit nicht fremd bleiben; er stellte die Frage: durch welches Sanitäts-System liessen sich die Interessen des Handels und der öffentlichen Gesundheit am besten vereinen? Aber er vermied alles hypothetische und hielt sich nur an Dinge von unmittelbarer practischer Anwendbarkeit.

Bertulus verlas zuerst eine interessante Abhandlung, durch welche man glauben konnte, dass der Augenblick zur Verhandlung des Gegenstandes nicht günstig sei. Endlich ernannte der Präs. (Bally) eine Commission (Bertini aus Turin, Bureaux-Riofrey, J. Roux, Faure, Mathieu, Bertulus und Verf.) zur Vorbereitung der Themen. Die Commission concentrirte sich auf Pest, als wichtiger wie die americ. Fieber, und adoptirte die subtile Transmissibilität statt Contagion, woran sich die Ideen und der Schrecken des Contacts knüpfen.

Bally: 1803 hatte ich das gelbe Fieber in St. Domingo, 1821 in Barcelona; aber trotz Studien habe ich noch keine feste Ansicht über seine Uebertragbarkeit. Ich könnte dasselbe über die Contagiosität oder Infectionskraft der „Choladrée lymphatique" (?) sagen; aber die Theorien mögen schwanken, wir wollen uns im pract. Gebiete vereinigen.

Jul. Roux, (Toulon) untersuchte die Transmiss. innerhalb und ausserhalb der Pestheerde. Dort liege die Ursache in der Luft, bedrohe wohl alle, „die sie athmen" (der Herr Prof. hält sich sehr strict ans Wort; Luft aber als Träger von „Transmission" ist ein sehr componirtes Ding), so dass dort Transmissib. nicht zu prüfen ist. Ausserhalb der Pestheerde aber ist nach den Daten der Pariser Verhandlung und unserer Lazarethe nicht erwiesen, dass die Pest transmissibel sei, obgleich man dies dennoch vorläufig in der Praxis annehmen müsse. R. spricht denn über die Absorptionskraft der Haut; die Fläche der Hände genüge

nicht zur Aufnahme von Miasmen. Wenn bei Vaccine, Syphil. etc. ein Minimum zur Impfung hinreiche, so bewiesen die Impfungen mit Blut, Eiter, Serum der Pestbubonen, dass jede Analogie der Pest mit Vaccine, Syphil., Pust. maligna unhaltbar sein. Die Mucosa der Lunge absorbire sicherer; R. schliesst, dass Contact von Pestkranken und also auch Kleider nicht anstecken. Die Pest werde wie Epidemien durch die Luft mitgetheilt, welche freilich in engen (Schiffs-) Räumen transportirbar sei. Die Pest sei daher importirbar, aber schwerlich durch gelüftete Kleider, hygien. gehaltene Pestkranke; übrigens bestimmt ihn die Vorsicht, letzteres in der Praxis als möglich anzusehen.

Nach Bertulus wäre die Pest in unsre Länder einzuführen, durch Kranke, die sie sich in Egypt., am Heerde geholt und die unterwegs erkrankten; durch Miasmen dieser Kranken, die im engen Schiffsraume sich häuften. Sowohl Pestkranke als ihre Schiffe wären noch in Marseille ansteckend, erstere durch Umgang, letztere durch Bewohnung (Arbeit). Haut, Magen- und Lungenmucosa bewirkten die Absorption. Ueber eigentlichen Contact und Kleidung spricht sich B. nicht aus, aber Waaren seien nicht ansteckend und stets sei die individ. Disposition von Wichtigkeit. Die „Caravane" verlor unterwegs mehrere an gelbem Fieber, ging 3 Lieux von Brest in Quarant.; während der 5 Wochen derselben erkrankten noch sehr schwer 7 aus der Mannschaft und 1 Sträfling am gelben Fieber. Was wäre ausserhalb der Quarantäne geschehen? (Vielleicht nichts.) Endlich wünscht B. ein neues Lazareth in Marseille.

Turrel, Marine-Chirurg, wiederholt Roux's Ansichten mit neuen Beobachtungen. Pest, Typhus, gelbes Fieber bildeten nur dann einen Infectionsheerd, oder liessen sich durch einen oder mehrere Kranke nur dann weiter transportiren, wenn sie in üblen hygienischen Verhältnissen, in schlecht gelüfteten Schiffen gehalten würden. Contact stecke nur während der grossen Epidemien an; Kleider seien so unschuldig wie Waaren. T. ist für Sanitäts-Aerzte auf Schiffen, bei ihrer Gegenwart dürften für die Schiffe Modificationen in der Quarantäne eintreten.

Key, früher Intendant und Oberarzt der Charité zu Marseille, nimmt Transmission durch Infection, wie beim Typhus und gelben Fieber, so wie eine gutartige nicht transmissible und eine maligne Pest an. Erstere sei in Marseille selten, aber 2 sichere Fälle seien vorgekommen. Wie sollte man die Uebertragbarkeit der Pest leugnen, da selbst Krankheiten, über deren Ansteckungskraft man sich durchaus nicht einig ist, importirt und übertragen werden können. So sah er, dass 2 Sträflinge mit typhöser Ruhr in die Poenitent. von Marseille kamen und sie dort verbreiteten, so dass 60, Diener etc., erkrankten, 25 starben.

Mathieu. Ein veraltetes, unerklärliches, unter der Herrschaft des Schreckens und der Unwissenheit gebornes Sanitätsgesetz, nur durch Ordonanzen modificirt, ist noch jetzt unser Codex, ganz Frankreich fordert seine Revision, nur Marseille den Status quo. Die Fragen der Contagion und Incubation sind noch schlecht studirt und noch unlösbar, aber unsere Verhältnisse haben sich geändert, unsere administrativen und wissenschaftlichen Garantien sollten dem furchtsamsten genügen, um eine Abkürzung der Quarantäne geeignet zu finden. Die Fortpflanzung der Pest geschehe durch Infection mittels angehäufter, einen Heerd bildender Miasmen der Kranken. M. will völlige Freiheit bei reinen Papieren, wirkliche und strenge Quarantäne bei unreinen, Bürgschaft für hygienische und ärztliche Behandlung der Pestkranken im Lazareth.

Robert, seit 30 Jahren Lazareth-Arzt, berichtet alle Fälle von Pest, die in Marseille seit 1720 vorkamen und macht durch Präcision tiefen Eindruck. 33 Schiffe brachten die Pest nach Marseille, 4 Diener wurden angesteckt und starben; von 3 inficirt. Chirurgen starb 1; das Lazareth aber sei gut, luftig, bilde keinen Infectionsheerd. (s. u.) Letzterer sei sehr zu fürchten, aber ein isolirter Fall würde in freier Luft und auf Höhen nicht zu fürchten sein. Ein Schiff (das bekannte unter Capt. Millich) kam mit 150 Pilgern 1784 aus Alexandrien nach Marseille; die Pilger blieben 24 Tage gesund. Bei ihrer Abreise nach Tanger wurden 4 Sanitäts-Wächter und der Quarantäne-Chirurg von Pest ergriffen; von den Pilgern erkrankten und starben erst mehrere auf

offener See. (Welche Präcision!) R. giebt auch vom importirten gelben Fieber die Chronik und Statistik der Marseiller Quarantäne seit 1720. Kleider und Bagage (objects de literie) können nach R. das Pest-Princip fortpflanzen, Waaren schwerlich, die Presse und Glättung (l'estivage, Wäsche? Erhitzung?) zerstöre die Miasmen. Verf. stützt sich auf die Versuche der russischen Commission! Sollte die Regierung ihm Versuche über den Einfluss des Druckes und des Dampfes auftragen und bestätigte sich, dass in Schiffen eingestaute Waaren nicht anstecken, so wäre der Handel von einer grossen Fessel zu befreien.

Ihm stimmt sein Nachfolger Martin bei, die Wege der Epidemien seien oft dunkel, vielleicht verbreiteten sie (ihre Miasmen) die Aerzte! (So hiess es bei der Cholera.)

Auch Bertini giebt Rob. Recht, nach den Resultaten der Sanitäts-Register zu Civita-Vecchia und den Datis, die eine Special-Commission im Congress zu Neapel und Mailand vorlegte; die Lazarethe seien beizubehalten, die Quar. zu modificiren.

Nach Faure, Arzt des Militär Spitals zu Toulon, steckt der Pestbubo durch Contact auf kürzestem Wege an, doch geschehe die Transmission mehr durch Athmen etc. Die Stuben für Pestkranke müssen besonders luftig sein. F. ist für Purific. aller Dinge, Isolation und späte Entlassung aller Kranken. Sowohl die Consuln als besondere Aerzte müssten an Ort und Stelle die Pestheerde bewachen, jährlich untersuchen, die gehörigen Schutzmaassregeln mit Kraft anwenden. Bei reinen Papieren sollten Passagiere und Mannschaft „freie Praxis“ haben, die Waaren Quarantäne.

Pirondi (Vater) stellt sich geradezu dem Pariser Berichterstatter entgegen, die Data des Hrn. Robert bewiesen Transmission ausserhalb der Pestländer, Transmission der sporadischen Pest, (?) längere Incubat. als Prus annimmt. Ein positiver Fall habe mehr Werth als 100 negative. Auch ist P. nicht für Prus' und anderer Infectionstheorie, überlässt jedem das Vergnügen, sich die Sache auf seine Weise zu denken; die Sanitäts-Gesetze sollten aber nur mit Zurückhaltung und Vorsicht modificirt werden. — Gassier opponirt ganz direct; Lazarethe und Quar. seien aufzuheben.

— Fouillot bemerkt, dass Levicaire einen Furunkel (bouton) auf dem Jochbein bei Personen beobachtete, die von der Pest (wann?) verschont blieben, den er für ein Aequivalent der Pest hält und antipestilentiell nennt und zu impfen vorschlägt. Als im Arsenal von Tunis die Pest herrschte, ward ein Rhede-Aufseher angesteckt, starb Nachts, lag neben seinem 2-jährigen Kinde, bis man ihn am Tage entfernte; das Kind, sonderbarer Weise, litt nicht.

Bureaud-Riofrey meint, Samen können sich Jahrhunderte erhalten, so auch der der Pest, des schwersten Fiebers. Unmittelbarer Contact genüge nicht stets. Ein Mann bekam 1720 ein Cataplasma, das Pesteiter bedeckte, ein Geiger in London 1665 ward betrunken als todt in die allgemeine Pestgrube geworfen, beide ohne Schaden. Aber Stadt und Hafen von Marseille bedürfen einer besseren Hygiene.

Giraud beruft sich auf Ségur du Peyron; die Quarantäne sei erst nach dem Orient zu verbessern.

Nach Ducros ist die Pest ein ansteckender Typhus, der sich durch weite Verschleppbarkeit, Bubonen, enorme Anschwellung der Mesenterialdrüsen charakterisire. Im schweren Typhus zu Mainz, Torgau kam der Leistenbubo etwa 2, 3 Mal vor. Die Pest in Marseille hatte aber Bubonen und war Pest. Hunger, Schmutz, Elend etc. können Faulfieber, aber keine Pest erzeugen, sondern höchstens die Schwere und Verbreitung derselben begünstigen. Nach D. steckt so ziemlich alles an, sind Lazarethe beizubehalten, der Sanitätscodex vorsichtig zu ändern.

Cauvière opponirt Dcr.; Pest könne in Europa spontan entstehen, die Lazarethe wären beizubehalten, die Quarant. wesentlich zu verbessern aber nicht zu viele Altäre der Furcht zu errichten.

Nach Schluss der Discussion werden die Vota gesammelt. Es stimmten 60. Es sind für 1) Transmissibilität 58; 2) für Transm. durch directe Berührung 27, (4 mit Bedingung) (25 gegen, 6 schwanken, 2 stimmen nicht), 3) do. durch Kleider 29, (20 gegen, 6 unbest., 2 stimmen nicht), 4) für do. durch Luft, Infectionsheerde, Miasmen, die sich in Zeuge setzen 52; 5) für Einschleppbarkeit 50; 6) 52 für Beibe-

haltung der Lazarethe, 2 gegen; alle für Revision, Modification der Sanitätsgesetze.

Nach Hrn. Berichterstatter ist diese Abstimmung „einstimmig", die Meinungsverschiedenheit über Ansteckung durch Contact, Kleider, Bagage „ohne Bedeutung". Aber für eine Versammlung in Marseille scheint uns die relative Anticontagiosität sehr bemerkenswerth, so wie die grosse Majorität für Beibehaltung der Lazarethe trotz der veränderten Praemissen oder der Verbreitungstheorie von der Pest und trotz der wirklichen Einhelligkeit in Bezug auf Nothwendigkeit der Reformen allerdings auffällt. Die Marseiller Discussion wird im pract. Gesichtspunkt dadurch nicht weniger inconseq., als die Pariser und weicht im Grunde nur darin von ihr ab, dass die Fragen im contagionistischen Geiste gestellt sind, dass daher von Importation statt von Erzeugung der Infectionsheerde die Rede ist, obgleich letztere (nach 52 von 60) auch in Marseille die wesentliche Entstehungsweise bezeichnen. Man hat in Paris zu viel, in Marseille zu wenig theoretisirt, man stimmt dennoch im Practischen überein, das aber dort als Vorsichtsmaassregel resultirt, hier maassgebend für die Theorie wird.

Lazarethe. Eine andere Commission des scient. Congresses erhielt vom Minister die Erlaubniss, das Marseiller Lazareth zu untersuchen. Lage, Luft sei vortrefflich; Wasser reichlich, Dienst präcise. Aber die Zimmer auf ebener Erde sehr feucht. Was gar den Enclos de Saint-Roche, die Peststation betrifft, so mag die Commission ihn nicht beschreiben, sondern glaubt, dass man sich nicht genug beeilen könne, „diese Reihe schlecht gelüfteter Käfiche (cabanons mal aérés) zu demoliren," um zweckmässige Zimmer zu errichten. Ferner werden die Pestkranken entweder nicht behandelt, (der Arzt sieht sie durch ein Gitter, oder verlässt sich auf Aussage der Wärter, wenn sie nicht aufstehen können), oder der Arzt muss das Reglement übertreten. Das Reglement erlaubt dem Arzt nämlich, zur Stadt zurück zu kehren und schreibt andererseits vor, dass er mehrere Mètres von ihm entfernt bleibe. (Der eine Arzt wird sich hüten, sich den Ruf eines Pestverdächtigen zuzuziehen und wird daher den Kranken nicht sehen, der andere wird sich dem Pest-

kranken und später anderen nähern, beide werden für Contagiosität keine Beweise liefern können. Ref.)

Welche grosse Spesen die Umpackung von Schiffen, die Lagermiethe und Versicherungen bringen, wissen die Kaufleute Marseille's gewiss eben so gut wie andere. Man ist für die Lüftung der Waaren; dennoch da diese nie ansteckten, sollten sie frei sein, oder wenigstens thierische (Seide und Baumwolle incl.) und nicht animal. unterschieden werden. Münzen und Briefe haben ja zu lange im Pestlande cursirt, um nicht gewaschen werden zu müssen. In Bezug auf Quarantäne scheint nach Verf. aus der Discussion zu erhellen, dass 1) Modification nothwendig, 2) besonders über das Patente nette (wenn seit 1 Jahre keine Pest am Abgangsorte herrschte) neue Bestimmungen zu treffen seien; 3) dass eine verbesserte Hygiene in den Pestländern auch für Patente brute und suspecte Verbesserung eintreten lassen werde, nach Weisheit der Regierung. Die Consuln seien die besten Wächter, Sanitätsärzte überflüssig, Schiffsärzte aber, zu den Quar.-Intendanzen gehörig, von den Capitänen unabhängig, wünschenswerth.

---

18. Correspondence respecting the Quarantine laws since the correspondence last presented to Parliament. Presented by command to the house of commons in pursuance of their address of May 19, by Sir William Pym, Super-Intendant of Quarantine. 1846. Fol. 48 S.

Frankreich scheint die kluge Variante der Engländer, das Zählen der Quarantänezeit von der Abreise statt von der Ankunft, schon früher geahndet zu haben, und schlug wenigstens schon 1838 der brittischen Regierung einen Congress von Deputirten aller Staaten, die am mittelländischen Meere Häfen hätten, zur Regulirung der Sanitätsgesetze vor. England war bereit, doch Fürst Metternich weigerte sich,

vielleicht weil die Sache ohne Congress und Concurrenz zu machen war; die italienischen Staaten aber, welche die Quarantäne-Einnahmen gleichsam verpachtet, patentirt haben, brauchten oder konnten natürlich nicht befragt werden. Bis 1843 schlief die Sache ein, ward dann von Lord Aberdeen wieder aufgenommen, indess in Oestreich galt ein solcher Congress wieder für zu frühzeitig, man wollte vorher wissen das Minimum und Maximum der für Personen und Sachen erforderlichen Quarantäne und die besten Desinfectionsmittel der Giftfänger.

England sandte October 1844 den Quarantäne-Director, Sir Will. Pym ab, um alle Quarantänen am mittelländischen Meere zu untersuchen und darüber zu berichten. Letzteres geschieht ganz speciell in dieser „Correspondence." In Palermo glühte man Eisen — vielleicht gar Blei — und wusch Zucker, wenn sie verdächtig waren. Ueber die Plackereien und Gelderpressungen in den italienischen Lazarethen klagt Sir Pym ganz besonders, aber in allen, meint er, sollte die Quarantäne-Zeit für Personen und Sachen bedeutend abgekürzt werden, namentlich in Betreff der Schiffe, die vom schwarzen Meere oder über das atlantische kommen. Indess sei es wohl bemerkt, dass Sir P. nicht zu den Anticontag. gehöre, sondern Verbreitung durch Contact mittels Personen und Sachen annehmen dürfte.

In Bezug auf die Incubationsdauer bemerkt Verf. im zweiten Briefe, dass sie von 18 Aerzten in der Levante, so verschiedener Ansicht sie auch über die Contagion waren, einstimmig zu 3—10 Tagen angenommen werde, mit der alleinigen Ausnahme Floquin's in Smyrna, der 15 Tage für's Maximum hält. Nach der Beilage No. 1 bekamen von 5240, die im Lazareth von Alexandrien den Spoglio nahmen, 43 die Pest, alle vor dem achten Tage nach dem Spoglio.

Die Ansteckbarkeit durch Waaren entscheidet Verf. dahin: Während meiner Mission konnte ich nicht ermitteln, dass irgend ein Pestfall in irgend einem der verschiedenen Lazarethe, die ich besuchte, in Folge von Behandlung der Waaren vorkam. Bei der gegenwärtigen Methode, die Waaren-Ballen erst an einer Seite zu öffnen, dann wieder zu verpacken und an der andern fortzufahren, sind freilich

21 Tage erforderlich; auf diese Zeit hat man die Quarant. bei unreinen Papieren in den Haupthäfen (Marseille und Malta) beschränkt, indem die Serenos (Prüfungs-Lüftung) weggefallen sind; aber 10 Tage denkt Verf. würden bei kleinen Ballen, die mit einem Male geöffnet und gelüftet werden können, genügen; diese Lüftung muss nach der obigen Erfahrung der Nichtansteckung aller Arbeiter jedenfalls als hinreichendes Desinfectionsmittel gelten.

Die östreichischen Fragen wären freilich dadurch nach Verf.'s Weise entschieden; aber wird seine Beobachtung den politischen und wissenschaftlichen Critikern genügen?

Ueber die seit 25 Jahren in der Quarant. zu Malta beobachteten Fälle giebt Verf. ein officielles Register, dessen Data sich jeder selbst bedienen möge. Es sind 12 Schiffe mit unreinen Papieren, weil am Abgangsort Pest herrschte. 1819 ging ein Malteser Schiff mit unreinen Papieren am 20. März von Susa ab. Am 19. litt 1 Mann an Fieber, am 21 an Erbrechen, Delirium, starb am 22. mit Petechien; am 27. in Malta. Von den 5 übrigen bekamen 4 im Lazereth die Pest, 1 am 3. April, 1 am 4.; 2 starben. Der Sanitäts-Diener und 2 Wärter blieben frei. 1821. Malteser Schiff, Ankunft 21. März, mit 14 Matrosen, 8 Passagieren: 2 von jenen, 1 von diesen starben unterwegs; war am 28. Februar von Alexandrien mit unreinen Papieren abgegangen, hatte am 27. Februar 10 Passagiere, 2 an Diarrhoe kranke Frauen aufgenommen; letztere starben am 2. und 16. März. Ein Matrose starb unter Seekrankheit, Fieber, Delir., Diarrhoe, am 17, hatte Petechien. Im Lazereth erkrankten 10 Matrosen, 4 Passag.; 12 starben. Am 28. gingen ein Sanitäts-Diener und 4 Matrosen aufs Schiff, um es zu purificiren; 2 Matrosen (einer 1813 vom Pest genesen) erkrankten, genasen. Das Lazarethpersonal blieb gesund.

1828 am 13. Juni kam eine russische Fregatte mit 281 Mann, von Armiro am 28. Mai abgegangen, nach Malta; am 3. Mai hatte sie (und 3 Kriegschiffe) eine Türkische Corvette, fahrend 600 Invaliden, Kranke, Verwundete, genommen und mit 15 von ihren Matrosen bemannt, 200 von jenen 600 aufgenommenen, am 11. Mai wieder in Morea abgegeben und ihre 15 Mann zurückbekommen. Am 17. zu

Armiro erkrante 1 an Brechen, Delir.; am 18. ein 2ter; am 19. starb ersterer, am 20. letzterer ohne Pestzeichen, vom 20.—24. ging's ebenso beim 3; am 2. Juni litt ein 4ter ähnlich, aber mit Achselgeschwulst, starb am 9., nach dem Chirurgen an Pest; das Schiff geht daher nach Malta, wo alles gesund bleibt.

1835. Eine russische Brigg mit Baumwolle von Alexandrien mit unreinen Papieren, verliert einige an Brustschmerz, Blutspucken, im Lazareth 4 von 5 erkrankten, jene 4 hatten Petechien, Carbunkel, der 5te nicht; keiner weiter erkrankte.

1837. Ein türkisches Schiff mit 58, mit unreinen Papieren, von Tripolis am 22. Febr. ankommend. 1 erkrankte am 16., wird in einem Boote auf dem Decke gewartet, zeigt im Lazareth Bubonen, genest, ohne dass sonst jemand leidet, 2tes türkisches Schiff von Tripolis dito, dito. 3tes liefert 2 Pestkranke ins Lazereth, 2 Matrosen pflegten sie, bleiben gesund etc. etc.; kurz 40—50 Fälle theilten sich in Malta nicht mit; 4 erkrankten freilich, aber 2 wie bemerkt, sollten ein inficirtes Schiff purificiren; die beiden andern waren mit Kranken in eine Quarant.-Kammer gesperrt, was indess trotz der offenbaren Schwere der Verhältnisse, meistens ohne Nachtheil geschehen sein muss, oder: alles wie in Marseille.

B. Sammlungen und Gesellschaftsschriften.

19. Neue Redaction der Folgerungen aus dem Berichte der Commission über Pest und Quarantänen. Abstimmung. (Vgl. d. Z. Bd. 33 S. 133 ff.)

(Gazette médic. de Paris 1846. No. 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50.)

Nach weiteren Berathungen hat die Commission ihre Schlussfolgerungen formell geändert und als solche aufgestellt, 1) Oerter, wo die Pest entsteht. In der gegenwärtigen Epoche erzeugt sich die Pest vor allem in Egypten, dann aber auch in Syrien und den beiden Türkeien. Es ist zu fürchten, dass sie ohne Importation auch in Tunis, Tripolis

und Marocco entstehen könne, was für Algier wohl nicht gilt. 2) Ursachen der Pest. So weit die Beobachtung lehrt, bestehen die Ursachen in der Bewohnung von Alluvial- oder Sumpfboden, heisser, feuchter Luft, niedrigen, schlecht gelüfteten, überfüllten Häusern, Anhäufung vieler animalischer und vegetabilischer faulender Stoffe, ungenügender, ungesunder Kost, grossem physischen Elend und moralischen Leiden, Vernachlässigung der öffentlichen und privaten Hygiene. 3) Uebertragbarkeit. Die sporadische Pest scheint nicht übertragbar zu sein, die epidemische ist's an Orten, wo sie als Epidemie herrscht und ausserhalb derselben. 4) Art der Transmission. Sie wird durch Miasmen, die dem Kranken entsteigen, mitgetheilt; diese Miasmen in enge, ungelüftete Räume gesammelt, können einen Pestheerd erzeugen; von Ansteckung durch Contact der Kranken allein giebt es keinen entschiedenen Fall. Ueber Contagiosität oder Nicht-Contagiosität der Kleidung und Bagage der Kranken müssen neue Erfahrungen abgewartet werden. Waaren haben in mehr als 100 Jahren nach den in den europ. Lazarethen angestellten Untersuchungen die Pest nie mitgetheilt. 5) Incubation. Ausserhalb der Pestheerde hat sich die Pest bei verdächtigen Personen nie später als 8 Tage nach völliger Isolation gezeigt. 6) Prophylaxis. Hygiene, weise und mit Ausdauer angewendet, würde die Ursachen der Pest und so das Uebel selbst an seinen gegenwärtigen Ursprungsstellen vertilgen. Die Verhütung der Importation in Frankreich ist zu bewirken durch folgende Sanitätsgesetze. 7) Die Schiffe aus verdächtigen Gegenden werden bei dem Abgang, während der Reise und nach der Ankunft durch beeidigte, zu diesem Zwecke angestellte Sanitäts-Aerzte bewacht; sie erhalten beim Abgang Patente nette in gewöhnlichen Zeiten, d. h. wenn die Pest nicht oder nur sporadisch herrscht; Patente brute bei herrschenden oder drohenden Pestepidemien; [das erste reine Patent bedingt 10 Tage Beobachtungs-Quarantäne, das zweite 14 oder 15 (quinze) Tage, die vom Tage der Abreise an gerechnet wird, so dass die Reise mitzählt. Es bleibt der Sanitätsbehörde des Orts, wo ein Schiff anläuft, überlassen, die Dauer der Quarantäne zu bestimmen, wenn ein Pest- oder

verdächtiger Fall während der Reise auf dem Schiffe vorkam. 8) Bagage und Kleidungsstücke werden vorläufig, so lange man über ihre Ansteckungskraft durch neue Erfahrungen nicht pro oder contra entscheiden kann, bei der Abreise plombirt, oder was besser wäre, während der Reise systematisch gelüftet.*)] 9) Jedenfalls sind die gegenwärtigen Maassregeln in Betreff der Waarenreinigung als unnütz und illusorisch zu betrachten. Endlich sollen die Lazarethe eine wirkliche Isolation der Pestkranken und gute Lüftung verbürgen, die Pestkranken aber allen Beistand und Fürsorge geniessen, wie sie gewöhnlichen Kranken zu Gute kommen.

Bei der neuen Discussion des 1. Artikels „Vaterland der Pest" tritt dann wieder die Verschiedenheit der Meinungen hervor. Gérardin meint, bei Pest in Tunis fordere Algier besondere Cautionen; nach Pariset ist sie in Syrien stets importirt, nur in Egypten genuin, nach Hamont ist die europäische Türkei von der asiatischen zu scheiden. Prus, Larrey, Lesperanza sahen genuine Pest in Jaffa; Syrien ist auch nach Volney fast nicht gesünder als Egypten, hat dieselben Intermitt., die der Pest voranlaufen. Die „Ufer" sind freilich jeder Importation am nächsten, haben aber auch die natürlichen Bedingungen der Pestbildung. Brayer und Cholet lehren die spontane Entwicklung der Pest in Constantinopel, die selbst Pezzoni nicht unbedingt leugnet. Desportes will Syrien, Türkei und Egypten in dieser Hinsicht nicht gleich gestellt, nur Egypten als Urheerd des Uebels betrachtet wissen. Castel: Statt „die Pest entsteht," sei besser „die Pest sei endemisch." Bégin: Endemisch würde bestimmte, bekannte Local-Ursachen voraussetzen. Man stimmt, der 1. § wird angenommen, ebenso der 2., ohne Discussion (Algier scheint also gar wenig gefürchtet zu werden.)

2. Artikel. „Alluvialboden," der nicht mit Bäumen und Pflanzen bedeckt ist, sei hinzuzusetzen, meint Dupuy; dies war zur Zeit der Römer der Fall, wo keine Pest in Syrien herrschte. Bricheteau: Die Exhalationen der Gräber

*) Die eingeklammerte Partie fällt in Folge der Discussion aus und wird (s. unsere Note am Schlusse) anders formulirt.

müssen genannt werden. Castel: „so weit die Beobachtung lehrt," ist zu unbestimmt, zu ängstlich, und was heisst „moralisches Leiden?" Kéraudren: Die Winde, der Süd, der die feuchte Wärme unterhält, sind vergessen. Prus: Alles unsichere wurde ausgeschlossen. Collineau: Für „moralisches Leiden" ein andrer Ausdruck. Angenommen.

3. Artikel. Castel: Die sporadische Pest sei nicht transmissibel; aber ausserhalb der Pestheerde, wo doch nur sporadische Pest vorkomme, werde dennoch Transmission angenommen. Prus: Castel macht dieselbe Confusion wie Pariset; 10 Mal in 150 Jahren ist die Pest nach Marseille importirt, immer war sie epidemisch in Egypten, die sporad. aber ward nie importirt, auch nie im Pestheerd mitgetheilt. (NB. Während Castel u. a. sporadisch und epidemisch nur quantitativ unterscheiden und nicht begreifen, wie die Zahl der Fälle die Natur des Uebels verändere, nimmt Prus u. a. beide Charaktere qualitativ und gewiss ist es, dass ein Uebel, welches epidemisch herrscht, intensiver, auf andre Bedingungen begründet ist, als dasselbe Uebel im sporadischen Verhältniss. Ref. Deshalb scheint auch:) Kéraudren „die epidemische Pest ausserhalb der Oerter, wo sie als Epidemie herrscht" confus. Gaultier de Claubry: Hat die sporadische Pest Bubonen? ja; hat sie die epidemische? ja. Wie zu verfahren, wenn ein Individuum mit Bubonen anlangt? Prus: Die Commission war hierauf bedacht; jeder Pestkranke, sagte sie, soll betrachtet werden, als könne er anstecken. Rochoux: Die sporadische, sich nicht weiter zeugende Pest mit der epidemischen, contag. identificiren, heisst einen Eunuchen für einen Mann erklären! und später: die epidem., contag. Pest ist allein wahre Pest, fordert allein Sanitätsgesetze. Moreau: „die sporadische Pest scheint" etc. fordert den Zusatz: „bis heute," um nichts zu anticipiren. Desportes will keinen Unterschied der Contagiosität bei sporadischer und epidemischer Pest, wie ja Variola lehre. Louis: Gerade die Variola zeigt den Unterschied; wäre die sporadische so contagiös wie die epidemische, so gäbe es nur epidemische. Prus: Man urtheile nach Erfahrung; a priori könnte man eine 4jährige Quar. verlangen. Beide §§ des 3. Artikels werden angenommen. Dasselbe geschieht

mit dem 1. § des 4. Artikels, obgleich Collineau statt „die dem Kranken entsteigen" die der Kranke aushaucht gesagt haben will, Hamont, der Pest Contagiosität vindicirt, Villeneuve die Ansteckung durch Leichen nicht berührt findet, Nacquart Ansteckung durch Contact oder durch Miasmen nicht für unterscheidbar hält. Dupuy meint, die Inoculation wirke wie Injection septischer Stoffe, habe nur Werth, wenn sie Bubonen erzeuge; Rochoux, dass die grosse Lungenfläche leichter resorbire, als die Haut, die Ansteckung also durch Miasmen geschehe; Castel, dass die Haut das wesentlichste Eliminationsorgan sei, dass epidem. Uebel, da ja nur die epidem. Pest anstecke, durch Allgemein-Eindrücke wirken und der Einfluss der epidemischen und contagiösen Agentien nicht zu sondern sei.

Beim 2. § wird die Resorpt. durch die Haut, durch Contact, behauptet; Bégin hält es aber für wichtig, dass den Thatsachen ein Ausdruck gegeben und das Vorurtheil besiegt werde, welches Furcht erzeugend, den Pestkranken allen Beistand entzieht; der § wird angenommen. Ebenso der 3. § mit dem Zusatze Nacquart's: „ausserhalb der Pestheerde." Gaultier de Claubry erwähnte, dass in Gent 17 von 20, die mit Kleidung von Typhus-Kranken zu thun hatten, erkrankten. Prus: Es fehlen sichere Versuche hierüber; in den Pestheerden schaden die verkauften Kleidungsstücke nicht. Moreau: Aber die vom Kranken exhalirten Miasmen setzten sich in die Kleider. Prus: 1835 dienten im Hopital Eskebié 500 Decken (früher Pestkranken bestimmt) neuen Kranken ohne Schaden. Castel: Die Assisen von Oxford gelten als Analogie. Aber wie bemerkt, der § wird angenommen, gleichfalls der 4. §, bei welchem Villeneuve die Ansteckung durch Thiere erwähnt wünscht, wofür Prus keinen factischen Grund kennt.

Zum 5. Artikel: Incubation, bemerkt Collineau, auch das gelbe Fieber brach nie später, als nach 8tägiger Incubation aus; Hamont, dass das Gegentheil auf dem Spiridion beobachtet sei, obgleich Aubert-Roche es leugne. Prus: Die Ansicht der Commission ist eine alte, von Mercurialis, Sarcone, Cisalpinus, Morellus, Diemerbroeck etc. und nach ihm auch von Plater,

Sennert etc. getheilte. Als Ausnahme erzählt Diemerbroeck einen ganz werthlosen Fall. Ein Mann, der Brüder und Schwester an der Pest verlor, zieht aufs Land, kränkelt 3 Monat, bekommt dann ohne Fieber einen Bubo, der durch ein Pflaster geheilt wird. Von 5240 verdächtigen Personen im Lazareth von Alexandrien bekamen 43 die Pest, aber stets in den ersten 6 Tagen der Absperrung nach Grassi. Dafür spricht auch Delaporte. Von den Emigranten aus Cairo 1835 erkrankte keiner nach 8 Tagen; Duvigneau, Perron, Fischer und Seisson beobachteten dasselbe an den Bewohnern Abuzabels, die sich die Pest aus Cairo holten. Ségur-Dupeyron weiss nur von 2 Fällen, wo die Pest später ausbrach; diese Fälle sind von Dr. Bella in Alexandrien mitgetheilt, welcher später erklärte, dass er sie falsch aufgefasst habe, und welcher selbst mit Dr. Grassi die Quar. von 11 Tagen auf 7 reducirte. Für Schiffe ist das Factum von Aubert-Roche und Bowring erwiesen; de Lesseps in Barcelona anerkennt dasselbe. — Moreau schlägt folgende Redaction vor: „Es giebt bis jetzt keine genügend erwiesene Thatsachen, welche darthun, dass die Pest sich später als acht Tage fortpflanze;" Prus willigt in diesen Gedanken, sauf rédaction, nicht in die Form. Hamont: Die Facta vom Spiridion sind genau, die Commission selbst schlägt im pract. Theil eine längere Quar. vor. Desportes citirt Fälle von längerer Incubation nach Mac Gregor, aber diese Fälle sind auf Pestböden und in Pestepidemien, z. B. 1801 zu Cairo beobachtet. Castel: Ueber einen der wichtigsten § wurde abgestimmt; wir waren unserer 6, 4 pro, 2 contra; diese academische Discussion ist eine wahre Mystification. Die Commission spricht wie vor Laien; die Incubation lässt sich nicht in bestimmte Grenzen bringen. Rochoux: Die Appetite der Soldaten sind verschieden, dennoch erhält jeder gleiche Ration, man steht sich gut dabei, man bedarf einer Basis, über die Ausnahmen lässt sich freilich nichts bestimmen. Barthélemy ist auch nicht ganz überzeugt; die Incubation könne länger dauern, als die Isolation, die später anfange. Kerandren erhält die Erklärung, dass die Commission unter Isolation,

die Ausschliessung verdächtiger Communicationen verstehe. (Bertulus (Gaz. méd. No. 42) veröffentlicht seinen (nicht gelesenen) Brief an die Academie des Inhalts: Die Bestimmung einer 8tägigen Incubation falle vor den eingeräumten Ausnahmen, eine solche sei überhaupt noch nicht möglich, die Annahme, dass unmittelbarer Contact nicht factisch erwiesen sei, wäre gewagt; auch wenn die Pest sich nur durch Infect. fortsetze, nützten die Quarantänen. Sporadische Krankheiten seien in ihrer Heimath gefahrloser, als der nicht an sie gewöhnten Bevölkerung, der sporadischen Pest wären daher die Häfen nicht zu öffnen. Ob Waaren und Bagage anstecken, sei zweifelhaft, daher strenge Vorsicht gegen sie erforderlich. Marseille habe 1845 bei 20° R. weder Pest noch gelbes Fieber spontan erzeugt; diese genuine Entstehung in unsren Climaten sei ganz zu leugnen; Marseille's Hafengegend excellire in Gesundheit, die Hospitäler liegen aber schlecht. Auf diese vom „Congres scientifique de France" meist getheilte Ansichten, wie Verf. sagt, stützt er seine pract. Maassregeln.) Londe erwidert Hamont, dass H. sich stets auf Fälle innerhalb Pestheerde und -Epidemien beziehe; die Commission habe mit Rücksicht auf die Ausnahmen die Incubation und Quarantäne länger angenommen, als nach den Factis nöthig schiene. So wird die 5. Propositio in im Sinne Moreau's („bis jetzt" statt „nie") angenommen. Die 6. Proposition (Prophylaxis in der Heimath) hat eigentlich für Europa mehr ein humanes, als rein medicinisches Interesse. Moreau will wieder statt „die Ursachen der Pest" die wahrscheinlichen Ursachen. Dies „wahrscheinlich" meint Prus würde die Regierung wahrscheinlich abhalten, die verlangten Maassregeln gegen „die Ursachen der Pest" zu ergreifen. Rochoux glaubt, die Grundlagen dieser 6. Folgerung (der Theil des Berichts) sei nicht discutirt, nicht bekannt genug; — aber sie wird nach einigen Bemerkungen Bégins und Prus angenommen. Prus verliest endlich den practisch wichtigen 7. Artikel. Gaultier de Claubry will ihn ganz aufgehoben wissen; die Administration des Staats möge die ihr von der Academie gebotenen Facta benutzen nach eignem Urtheil; die Academie, eine kurze Incubation etc. statuirend, müsste übereinstimmend

mit der Wissenschaft nur grosse Modificationen des Systems fordern, für Pat. nette keinerlei Quarant., für Pat brute etwa die 10tägige festsetzen, vom Tage der Abreise, oder bei wirklicher Pest und verdächtiger Krankheit am Bord, vom Tage der Ankunft gerechnet. Dubois: Den 7. Artikel geht von der Möglichkeit einer Importation der Pest nach Frankreich aus; ist diese aber erwiesen? ist sie es wenn für frühere Zeiten, auch für die jetzigen Verhältnisse? Von den 10 Fällen, auf welche die Commission sich stützt, sind 6 ohne Halt und auch die 4 übrigen vertrugen keine Discussion, kommen von der Marseiller Intendanz; Poiseuille allein vertheidigte sie und, nimmt eine längere Incubation so wie die Möglichkeit an, dass ein Schiff aus verdächtigem Lande noch spät ein Infect.-Heerd werde, deshalb gelüftet werden müsse und zwar mittels eines Apparats, den ein Anonym. (Herr Pois. selbst) der Ac. des sc. vorlegte. Prus selbst wollte die Mitte halten, aber die Lehre von der Nothwendigkeit der Quar., von der Verantwortlichkeit bei ihrer Aufhebung, von der Ansteckung durch Infect. oder per distans, ist contagionistisch genug, um jeden Fortschritt aufzuheben. Den 7. Artik. ist ein Codex der Lazarethe, eine Bevollmächtigung der Intendanzen zu jeder Willkür, die überall verdächtige Fälle wittern werden. Die Regierung möge thun, was ihre Sache ist, wir haben ihr nur die Fackel der Wissenschaft vorzutragen, so weit es die Wissenschaft heute zulässt; ich trage daher auf kein Amendement, sondern auf völlige Aufhebung des 7. Art. an. Mêlier stützt sich auf Marseiller Acten; 4 Mal seien ganz unbestritten im Lazarethpersonal, ohne dass das verdächtige Schiff betreten wurde, Pest Erkrankungen vorgekommen, obgleich Dubois die Fälle verwirft. So starb ein Wärter durch Kranke vom Etoile angesteckt, den Prus als genesen bezeichnet; so starben 4 von 5 etc.; kurz unter 10-maliger Einführung der Pest ins Lazareth fand 4 Mal Verbreitung Statt, und zwar erkrankten 8 und starben 5, um bestreitbare Facta zu vermeiden. Was wäre aus Marseille geworden, wären die Lazarethe weniger bedachtsam geleitet! Die Pest ist also transmissibel; die Lazarethe, wie die Comm. im 7. Art. angab, beizubehalten. Poiseuille spricht gegen Dubois, schlägt vor auch bei

Patente brute, wenn während der Reise kein verdächtiger Fall vorkam, 8 volle Tage Quarantäne statt 14, vom Abgang gerechnet, festzusetzen. Sanitäts-Aerzte auf Privatschiffen wären mit persönlicher Freiheit nicht vereinbar. Londe vertheidigt sich gegen einen Vorwurf, die Marseiller Acten nicht gelesen zu haben; seine Facta (Beschränkung der Pest durch die erste Cataracte, Nichtmittheilung durch Pilger etc.) seien durch diesen Vorwurf nicht umgestossen.

Castel will ebenfalls den administrativen Theil des Artikels der Administration überlassen, suspendirt wissen. Ebenso Guéneau de Mussy, der ihn dennoch theilweise erhalten wünscht. Die Sanitäts-Aerzte, die Lüftung seien gut, das Vertrauen, das den Capitänen gelassen werde, der Widerspruch zwischen der Dauer der Incubation und der Quarant. schlimm. Rochoux geht weiter: Die 7. Conclusion ist zu verwerfen, weil sie einem Systeme, gegen dessen Abgeschmacktheit man sich nicht genug auflehnen kann, zu viel einräumt. Gegen Infection schützt die Quarantäne nicht, Contagion aber verschlimmert sie, weil nur Zerstreuung den Kranken nützt. In Betreff des 7. Artikels meint R., wer das Ceremoniell des Osirisdienstes rationalisiren wollte, müsste alle Einzelheiten desselben kennen, er aber finde es gut, dass man sich mit dem Marseiller Ceremoniell nicht einmal bekannt mache. Die vorgeschlagenen Médecins résidants, eine Art Paschas und nomadisirender Aerzte, schwächten die Sanitätspolizei, seien überflüssig, weil Epidemien nicht unbekannt blieben, sporadische Fälle nicht gerade ihnen gemeldet würden. Aerzte könnten die Principien der Gesetze, aber nicht ihre Anwendungsweise angeben; daher falle der 7. Artikel. Prus hat nichts dagegen, dass der Artikel weniger als Reglement und mehr als Vorschlag formulirt werde, aber ohne ihn würde die Academie ihre 3 Aufgaben: Abkürzung der Quarantäne durch Ergründung der Incubationsdauer, wozu auch die Sanitäts-Aerzte erforderlich seien, Erforschung der Uebertragbarkeit der sporadischen Pest und der epidemischen durch Kleider und Waaren, und Ausrottung der Pest, nicht erreichen, weil die Regierung sie nicht von selbst genügend unterstützen würde. Nach mehreren Bemerkungen wird der Artikel im Principe beibehalten; die

Academie, sagt Bégin, sollte gewissenhaft eine ärztliche Leitung der Quarant. verlangen, auch wenn die Regierung sie nicht gewährt *).

Zum Passus „das reine Patent bedingt 10 Tage Beobachtungs-Quarantäne etc." bemerkt Gaultier de Claubry, dass es überflüssig sei; dies Patent würde nur bei sporad., nicht transmissibler Pest gegeben; Rochoux, dasselbe gelte bei unreinem Patent, wenn einmal nach achttägiger Reise kein Pestfall ausgebrochen sei. Gueneau de Mussy giebt eine andere Fassung an, um der Administration nur die wissenschaftliche Basis darzubieten, da sie allein die Fähigkeit habe, das Reglement zu entwerfen. Prus: Die Commission als Aerzte wollte ihren Rath geben, sei sehr vorsichtig gewesen; denn wer sagt uns, dass ein in Frankreich importirter Pestfall die Krankheit nicht über das ganze Land verbreiten könne? (!!) Adelon zweifelt noch immer an der Evidenz der Basen des Berichts. Moreau ebenso über die Nichtcontagion der sporadischen Pest und meint, das Reglement habe auch eine politische Seite. Castel: Gegen die sporad. Pest dürfte die Commission keine Quarantäne fordern. Der Passus wird anders gefasst, indess angenommen; ebenso der folgende (Mitzählen der Reise) ebenfalls neu formulirt,

---

*) Als kleines Gegenstück verdient erwähnt zu werden, dass die medic. Section des italienischen Congresses der Naturforscher und Aerzte (300) einstimmig annimmt: Die Uebertragbarkeit der Pest ist ausser Zweifel, auch nach Orten, die fern von ihrer Heimath sind, sowohl durch Kranke, als durch „verdächtige" Dinge; ersteres ist eine unmittelbare Contagion. Auch die sporadische Pest ist gleich contagiös. Die Contagion der Gegenstände, besonders der nicht gelüfteten, hat eine noch unbekannte Dauer. Die Incubationsperiode der Pest ist noch unbestimmt, scheint 14 Tage zu währen. Die Patentes nettes aus dem Orient verdienen kein volles Vertrauen, bis genügende Quarantänen eingerichtet, die Vorurtheile besiegt, und etwa 12 Jahre ohne Pest verlaufen sind. Der Spoglio ist eine treffliche Maassregel, die zum Gesetz werden sollte. Unter oben genannten Bedingungen würde die Zeit der Reise als Quarantäne-Zeit gelten dürfen. Die desinficirende Kraft der Wärme ist noch ungewiss, die gegenwärtige Reinigung der Waaren schützend. Das innere Regimen der Lazarethe fordert eine Reform.

wobei Moreau fragt: ist der Fall vorgesehen, wo ein Schiff auf dem Meere mit einem andern communicirt (ferait une recontre en mer)? Dann beginnt die Quarantäne von der Zeit der Communication nach Prus. Auch der Schluss: „Es bleibt der etc." wird anders ausgedrückt. Prus hofft, dass ein allgemeines, von oben kommendes Reglement den Localbehörden die gehörigen Willkürs-Schranken auflegen werde. Rochoux: Die Regierung hat bestimmt, dass alle Producte der Türkei künftig nach 12 Tagen, wenn keine Krankheit auf der Reise vorkam, frei seien; man spreche daher als Princip aus, dass alle Schiffe, woher sie auch kommen, nach 10 Tagen keine Quarantäne zu halten haben.

8. § von der Commission verworfen, von Prus allein aufgestellt. Londe: Die Lüftung auf dem Meere ist unausführbar; geschehe nach Prus auf englischen und östreich. Schiffen. Mêlier: Einige Seeleute meinten, wenn Lüftung unmöglich sei, würde man Quarantäne beibehalten. Nach Adelon wären Sachen contagiöser als Personen. Rochoux, Gérardin wundern sich über die Furcht vor den Sachen. Der Artikel wird aber beibehalten. (Ref. scheint, dass das vorgeschlagene Plombiren und Lüften zwei entgegengesetzte Mittel seien, von denen das letztere unnütz sein mag, das erstere aber vielleicht nachtheilig.) Poiseuille lässt sich ausführlicher über die faule Luft im unteren Deck (durch Wasser, todte Ratten etc.) aus, hält neue Mittel, wie erhitzte Luft oder Räucherungen mehrmals täglich für unerlässlich, vielleicht für prophylactisch gegen die Bildung von Infectionsheerden. Der 9. Artikel geht in seiner gegebenen Redaction durch, obgleich angefochten, der 10. mit einiger Modification. Und so legt Prus endlich am 1. December 1846 der Acad. den adoptirten Bericht in seiner neuen Fassung vor, um unter dem lebhaftesten Danke und Beifall von der Tribüne herabzusteigen *). Pr. hat sich in der That ein bleibendes Denkmal gesetzt.

---

*) Diese neue Fassung trifft nur Art. 7 und 8. Der 7te lautet zuerst wie oben: „Die Schiffe . . . bewacht;" dann: „man (die

26. Die Quarantäne-Gesetze der atlantischen Häfen der Vereinigten Staaten, besonders gegen gelbes Fieber.

(Nach New-York Journal of medicine. Sept. 1846.)

1. New Orleans. Dr. Bennet Dowler giebt die Geschichte der Quarantäne in Louisiana von 1821 bis 1846.

1821 wurde gegen die Einschleppung „inficirender Uebel" ein Gesundheitsrath aus dem Maire, 5 Aelterleuten, 7 Bürgern gebildet, der die unbeschränkteste legislative, richterliche und executive Gewalt hatte; der Gouverneur und Senat ernannten einen Sanitäts-Beamten und residirenden Arzt. Der Eid dieser Beamten ging besonders dahin, das gelbe Fieber, welche Ansicht sie persönlich auch haben

---

Sanitäts-Behörde) wird auf die Anwendung eines guten Lüftungsverfahrens während der Reise achten." — „Die Conclusionen 3 und 5 bezeichnen es nach den bis jetzt beobachteten Thatsachen, wann Quarantäne auferlegt werden und wie lange ihre Dauer sein müsse. Die Academie überlässt es der Behörde zu bestimmen, bis zu welchem Grade und wie allmälig die Vorsicht es erlaubt, die Praxis mit den Resultaten der Beobachtung in Einklang zu bringen."

„Die Quarantäne wird den Schiffen, welche einen Sanitäts-Arzt am Bord haben, vom Tage der Abreise an angerechnet werden. Für die aber, welche keinen solchen Arzt haben, wird sie mit dem Tage der Ankunft in Frankreich beginnen."

„Wie auch das Patent des Schiffes beschaffen ist, so sollen, wenn während der Reise oder bei der Ankunft im Hafen eine oder mehrere Fälle von Pest oder auch nur von verdächtiger Krankheit vorkamen, oder vorhanden sind, Passagiere und Mannschaft derselben Quarantäne unterworfen werden, als wenn sie von einem Orte kämen, wo gerade die epidemische Pest herrschte."

„Diese Quarantäne wird stets im Lazareth, nie am Bord gehalten."

„Das Schiff wird einer Quarantäne de rigueur unterworfen, deren Dauer und Bedingungen von der höheren Behörde bestimmt werden."

8. „Auf allen Schiffen, die mit unreinen Papieren abgehen, wird man fortfahren, die Bagage der Reisenden zu plombiren, oder besser noch, wenn es möglich ist, sie während der Reise einer wirksamen Lüftung zu unterziehen."

mögen, für ansteckend und importirt zu halten, gegen dasselbe die entsprechenden Maassregeln zu bewachen und zugleich diejenigen anzugeben, welche gegen eine Entstehung innerhalb der Stadt geeignet wären. Der Arzt musste alle Schiffe im Hafen Juni—Decbr. wöchentlich untersuchen, ebenso die über Fort St. Philipp den Strom hinaufgehenden, um sie nöthigenfalls zurückzuhalten; er wohnte in der Quarantäne, besuchte die Kranken, berichtete dem Gesundheitsrath etc.

Die Quarantäne dauerte so lange als es dem Sanitäts-Beamten recht schien, doch nicht unter 15 Tagen nach Reinigung des Schiffes und Genesung der Kranken; für Schiffe aus Oertern, wo gelbes Fieber oder infic. Uebel herrschten, 10 Tage; für Schiffe aus Westindien, oder aus Oertern zwischen 15° S. und 24° N. B., so gesund diese Oerter auch waren, 8 Tage. Schiffe aus Europa mit mehr als 20 Passagieren durften nicht vor dem 1. Nov. näher als 3 Meilen zur Stadt kommen, bei 3000 $ Strafe für den Capitän und Verurtheilung in die Kosten. Verlassen der Quarantäne kostete der Person 500 $, dem Schiffe 1000; fürs Landen einer Person unter Umgehen derselben 300 $. Dadurch war jedes Schiff gezwungen, bei New-Orleans anzulegen, wenn es auch nach fernen Buchten etc. bestimmt war.

Der Gesundheitsrath fungirte gratis, doch nicht alle seine Officianten. Die Quarantäne wurde beim „English Turn" errichtet und kostete über 22,000 $. 1821 war gesund. New-Orleans, sagt der Governor 1822, war 12 Mon. die gesündeste Stadt der Union, natürlich in Folge der Quar. Die Contagionisten triumphirten, doch nur 8 Monate, dann hörte man Wehklagen in allen Strassen, Sarg folgte auf Sarg, in wenigen Tagen starben 802 am gelben Fieber; im Aug. 165, Sept. 532, Oct. 665 meist an diesem Uebel.

Eine durchaus contagionistische Quarantäne-Commission sprach sich jetzt (1823) im Hause der Repräsentanten ganz anders aus. Trotz der strengsten Befolgung der Gesetze ist unsere Hoffnung getäuscht. Die Stadt genoss (Sept. 1822) die beste Gesundheit, als das gelbe Fieber ausbrach; man sollte gleichwohl die Quarantäne fortsetzen.

Der Gesundheitsrath hielt dafür, dass das Uebel von Pensacola her eingeschleppt sei; „die Meinung aber, dass gelbes Fieber nicht ansteckend sei, wäre der des Rathes ganz entgegengesetzt". Im Hause der Repräsent. behielt die Quar. die grösste Majorität.

Im Publicum aber glaubte man sich von der Nutzlosigkeit der Quar. überzeugt zu haben, man versammelte sich, petitionirte. 1823 blieb gesund, die Contagion. aber erlitten 1824 Nov. wieder eine Enttäuschung; die gesetzgebenden Kammern geriethen in Uneinigkeit über den Nutzen der Quarant., und am 19. Febr. 1825 hob eine neue Acte die ganze Anstalt auf; der Governor blieb ermächtigt, eine Quasi-Quarantäne zu behaupten, aber es sollte kein Schiff angehalten werden, wenn nicht der residirende Arzt dasselbe für ungeeignet zum Einlaufen in den Hafen erklärte. Aesculap stand jetzt furchtbar da; ein ausgezeichneter Arzt erklärte mir, wenn Gott und Engel das gelbe Fieber für nicht contag. ausgäben, könnte er es nicht glauben; das ist die Macht der Theorie; aber die Quasi-Quar. blieb ein todter Buchstabe.

Nach der Aufhebung dieser Schranken milderte sich das gelbe Fieber, erreichte in 8 Jahren nicht wieder die Höhe von 1822. Wie wenn sich jene Anstalt noch etwas gehalten hätte? „Ein tausendfach flammendes Schwert der Logik wäre zu ihrer Vertheidigung vorangegangen."

1837—1843 verödeten 5 Epdemien die Strassen; 1841—43 herrschte eine dreijährige Verwüstung, die wir nennen, weil die geschäftige Fama sie vom Schiffe Talma ableitete; hier möchten wir mit Swift sagen, Geschichte ist das, was nicht geschieht. Anfangs 1844 gab Professor Carpenter sein Urtheil für den exotischen Ursprung, die Contag. des gelben Fiebers ab und plötzlich (1. März) sehen wir eine Commission in den Kammern auf Quar. antragen, weil das gelbe Fieber „stets von Schiffen ausgehe," ein stereotyper Irrthum, weil „es an den höher am Flusse liegenden Orten nie früher ausbreche als in New-Orleans;" ein halbes Jahrhundert beweist das Gegentheil; es wird allerdings an gewissen Localit., unter besonderen Breitegraden leichter erzeugt; „weil das Calaboose (das alte Stadtgefängniss)

verschont blieb." Dies Factum beweist nach Verf. am besten die Nicht-Contagion, denn nur durch ein Gitter abgehalten, ward das Publicum nicht durch Räucherungen und Quarantäne geschützt; neue zahlreiche Sträflinge, Inspectoren, Officianten, Güter und Materialien aller Art, die 1—200 Personen bedürfen, unterhielten die freiste Communication, der Sträfling aber blieb gesund, ringsum die Opfer fallen sehend. Als das Gefängniss nach dem „alten Basin" verlegt ward, wo das dicke Miasma angeblich nicht nur gerochen, sondern auch gefühlt wird, dieselbe Ausnahme. 1837, in einer der mörderischsten Seuchen, waren 150 eingesperrt: junge Vagabonden, viele ohne Hemd, fast alle Fremde, von denen in der Freiheit etwa 50 gestorben wären, aber alle blieben gesund, wie sich Verf. beim täglichen Besuch überzeugte. Auch Frauen, gegen die Sonne und Spirituosa mehr geschützt, starben selten am g. F. So mag sich der Reiche durch ruhiges Leben (Absperrung) schützen können. Jedenfalls hätte die Theorie im Gefängniss eine Leichenhalle erwarten lassen und doch blieb es bei freier und vielfacher Communication verschont. — Die Kammern verwarfen indess den Antrag der Commission und die Quarantäne verblieb im Reiche der Schatten.

Den Contagionisten ist alles verdächtig, besonders auch die Luft eines Schiffes, das in den Tropen segelte und das deshalb umgeladen werden müsse. Wollte man aber Importation beschuldigen, so wären es die vom Norden und Westen herabkommenden Flussschiffe, auf welchen gewöhnlich die ersten Fälle vorkommen. Keine Kranken werden früher ins Hospital geschafft, als die am Bord eines Schiffes; zugleich ist die Mannschaft der Schiffe meist aus der Fremde und nicht acclimatisirt. Die folgende Tabelle (nach den Registern der Hospitäler) beweist aber, dass unter den ersten Fällen der Epidemien 1819—39 kaum 8 von 100 aus Schiffen kamen. Die Tabelle, die leicht bedeutend zu vergrössern wäre, giebt den Namen, Geburtsort, letzten Aufenthaltsort der ersten Kranken an, die zuweilen die einzigen bleiben, so dass unter stets gleicher, freier Communication keine Epidemie aus Einzeln-Fällen sich entwickelt.

2. New-York. Durch besondere Umstände erhielt sich hier ein rigoristisches, und doch widerspruchsvolles System. Erst in Folge eines Berichtes einer Special-Commiss. (Report of a special committee of the house of assembly of the state of New-York on the present quarantine laws. New-York 1846. 8. 317 S.) ist das Reglement gemildert. Jene Commission holte die Meinungen von (10) Aerzten, Rhedern etc. über Ursprung und Verbreitung des Fiebers ein, welche, wenn auch sonst divergirend, doch hinsichts der nöthigen Schutzmaasregeln völlig übereinstimmen. Wie willkürlich ein Verfahren sein müsse, das sich auf ein unsichtbares, durch Supposition überall hin zu verlegendes Miasma stützt, zeigt sich auch hier. Kein Schiff, das nach der Ansicht des Sanitäts-Beamten mit gelbem Fieber inficirt ist oder war, soll vom 1. Mai bis 1. Oct. der Stadt New-York näher als 300 Yard kommen. In dieser Zeit sollen alle Schiffe, von Oertern kommend, wo gelbes Fieber, oder malignes biliöses, oder andere pestilentielle oder inficir. Krankheiten herrschen oder herrschten, und Schiffe, die solche Krankheiten unterwegs am Bord hatten, wenigstens 30 Tage nach der Ankunft in Quar. bleiben und wenigstens 20 Tage, nachdem die Ladung gelöscht, etc. ist. Der Sanitäts-Beamte kann verdächtige Schiffe aus dem Quar.-Hafen nach einem andern Orte verlegen, die Ladungen löschen lassen, Theile derselben oder Wäsche, die er für nicht purificirbar hält, zerstören; die Personen 10 Tage nach der Ankunft, oder 15 Tage nach dem letzten verdächtigen Fall auf ihrem Schiffe zurückhalten, aber auch gesunde Ladungen ganz oder theilweise nach New York bringen lassen, wozu indess eine schriftliche Erlaubniss vom Maire und der Sanitäts-Commission eingeholt werden muss.

Zucker in Fässern (casks) von Havanna etc. auf gesunden Schiffen war, nach neueren Bestimmungen des Gesundheitsrathes, frei, aber Zucker in Kisten (boxes) unter gleichen Bedingungen musste von der Stadt bleiben, purificirt, gelüftet werden; ebenso galt Eisen, Blei, Tabak für inficirbar. Rum, geräucherte Zungen schienen verdächtig, sollten nicht nach Brooklyn kommen, Campeche-Holz aber war frei, obgleich Schiff und Mannschaft in Quarantäne ging. Caffe aus

Westindien ward nicht zugelassen, „weil sonst der Gesundheitsrath zu oft um diese Erlaubniss angegangen würde". Die Wäsche einer Packetboot-Linie zwischen New-York und Liverpool musste in der Quarantäne gereinigt werden. Gesunde Schiffe und Ladungen durften nach zweitägiger Quarantäne nach Brooklyn gehen, 5 Minuten von New-York und in gleicher Communication mit der Stadt wie ein Theil derselben mit dem anderen; New-Yorker Arbeiter, New-Yorker Kaufleute blieben in steter Berührung mit diesen Ladungen, die dennoch nicht direct nach New-York kommen durften, sondern über Brooklyn; ja diese Schiffe selbst, trotz Purification, durften es erst nach dem 1. October. Arme Einwanderer mussten sich ihre Kleidung in der Quarantäne waschen lassen und blieben unterdess allem Wetter preis gegeben. Die Kaufleute sandten natürlich ihre Waaren nach Häfen, wo Schiffe zu jeder Zeit einlaufen konnten; die Einfuhr litt bedeutend.

Gegenwärtig hat durch den humanen Dr. van Hovenburgh die grausame Behandlung der Einwanderer, die wie Schaafe eingepfercht wurden, aufgehört und sie dürfen direct unsere Kaien betreten; aber sonderbarer Weise darf jetzt eine gesunde Ladung von Schiffen in der Quarantäne, nach Osten und Norden und zur See versandt werden, nur nicht innerhalb 300 Yard von New-York kommen, ohne confiscirbar zu werden. Schiffe aus Orten, die bei ihrer Abreise gesund waren und ohne Kranke unterwegs, dürfen mit Erlaubniss der Beamten direct am angewiesenen Kai in New-York und Brooklyn anlegen. Es wird also von der Weisheit und dem Charakter dieser Beamten abhängen, verdächtige Schiffe als Infectionsheerde abzuhalten, gesunden aber freien Lauf zu lassen.

3. Boston. Der Sanitäts Beamte, Dr. J. Smith, antwortet Herrn Dr. Lee: ihr modificirtes Quarantäne-System ist abscheulich; das unsrige schreibt vor: wenn Stoffe purificirt werden müssen, öffnet man die Fenster, bringt die Ladung aufs Verdeck, entfernt (ins Wasser oder Feuer) faulendes Stroh, nasse Bretter, muchlichte Kleider etc., räuchert mit Schwefel, streut Chlor-Kalk. Muss die ganze Ladung gelöscht werden, so wird das Bodenwasser entfernt, neu angestrichen etc. Lumpen- und Wollenballen werden

nöthigenfalls geöffnet, gelüftet. Alles dieses kann in 3 Stunden oder Tagen geschehen, wenn nicht ein entschiedener Verdacht auf später sich entwickelnde Krankheiten am Schiffe haftet.

Alle Schiffe kommen an die Stadt, werden hier inspicirt. Ist die Mannschaft und der Abgangsort gesund, so kann es unter Aufsicht löschen, wo und was es will. Nur darf kein verdorbener Artikel gelandet werden. Kranke gehen ins geeignete Spital oder zu ihren Freunden; nur solche, die an inficir. Uebeln leiden, bleiben in Quarantäne; hieher werden auch die verdorbenen Artikel gebracht, gelüftet, gereinigt etc., und ebenso die Schiffe, von denen Gefahr in der Stadt, aber nicht ausserhalb derselben zu fürchten ist. Häute, Haare, Federn, Wolle etc. gehen jeden Tag in die Stadt ein, nur nicht beschädigte etc. direct. Seit 30 Jahren ist mir kein Fall von gelbem Fieber in Boston vorgekommen, wenn andere solche auch gesehen haben wollen. Aus Philadelphia fordert man unser Reglement, scheint dort Modificationen zu beabsichtigen. Diese Maassregeln schützen alle, verletzen und behelligen keinen.

4. Philadelphia. Der Gesundheitsrath hält Schiffe aus Gegenden mit malignen oder contag. Uebeln so lange beim Lazarethe an, als er es für nöthig achtet, doch nicht über 20 Tage, verordnet was mit Schiff, Ladung und Mannschaft zur Purification geschehen soll. Gewisse Güter: Wein, Zucker, Rum etc. bleiben stets unverdächtig. Fanden Erkrankungen in der Quarantäne oder während der Reise Statt, so würde das Schiff länger, beim gelben Fieber 20 Tage nach der letzten Erkrankung oder Sterbefall angehalten. Nur bei bedeutenden Erkrankungen im Schiffe muss das Schiff entladen, die Waaren, freie Artikel ausgenommen, gelagert oder mit Erlaubniss des Raths auf Leichtern zur Stadt gebracht werden; das schlecht gehaltene Schiff darf während der Quarantäne-Monate nicht an die Stadt kommen. In Quarantäne genommen werden Schiffe: 1) aus fremden Häfen, wo Krankheiten vorherrschen oder auch auf specielle Ordre des Gesundheitsraths, 2) auch Schiffe aus fremden Häfen, die in einem Hafen der Vereinigten Staaten angelaufen waren, 3) vom mittelländischen Meere. Kam Pest unterwegs vor,

so wird das Schiff ausgeladen, die Ladung gereinigt, darf nicht vor 20 Tagen an die Stadt kommen; 4. alle Schiffe aus kranken Häfen der Ver. St., alle die südlich vom Cap Fear herkommen; Häute, Fische, Vegetabilien dürfen erst nach eingeholter Erlaubniss gelöscht werden; wenn der Rath es recht hält, purificirt er.

5. Baltimore. Ein Sanitäts-Beamter (Dr. Lawrence) bestimmt in jedem besonderen Fall, untersucht 1. Mai bis 1. Nov. jedes Schiff mit Mannschaft und Ladung. Das verdächtige Schiff wird in den Lazareth-Hafen oder an einen Ort gebracht, wo es die von ihm vorgeschriebene Purification ohne Gefahr erleiden kann. Nach derselben und nach Entfernung etwaiger Kranken ist das Schiff frei. Die Purificat. dauert: höchstens 4 Tage, nur bei Pocken und ihren Arten länger. Häute, Lumpen etc. unterliegen keiner besonderen Bestimmung; es lässt sich kein Fall von gelbem Fieber, der von einem Schiffe ausging, nachweisen.

6. Charleston. Der Beamte hat weniger freie Disposition. Er soll jedes in Quarantäne kommende Schiff so bald als möglich visitiren. Schiffe, aus verdächtigen Häfen, (Pocken incl.), die unterwegs gesund blieben, halten eine 5tägige, vom Hafen-Arzt auszudehnende Quarantäne, eine 20tägige oder längere, wenn Kranke am Bord. Ueber gelbes Fieber war man bis 1839 einig darin, dass es überall endemisch entstehe, 1839 aber entstand und verging es so früh im Jahre, dass das Schiff Burmah für den „Sauerteig," welcher die praedisponirte Population in Gährung setzte, angesehen ward. Aber nach grossen Feuern pflegen die endemischen Fieber vorzuherrschen. Eine Special-Commission spricht den Burmah durchaus frei, ja vom Augenblick, als er den Hafen wieder verliess, ward alles auf ihm gesund.

Früher brachten die Lootsen nur Schiffe mit Kranken zur Inspection; jetzt ist diese auf alle Schiffe ausgedehnt; man entfernt verdorbene Artikel, wäscht, lüftet oder zerstört Bettzeug, Kleidung, lüftet, scheuert, pudert (Chlorkalk), weisst das Schiff — bei Krankheitsfällen. Gesunde, reine Schiffe seegeln an die Stadt, der Capitän ist aber verpflichtet, von etwaigen späteren Erkrankungen Anzeige zu machen. Häute, Lumpen etc. hat der Hafen-Arzt nicht landen sehen,

weiss daher kein anderes Gesetz darüber, als dass alle verdorbene Artikel confiscirt würden. Die Ladungen bestanden stets nur in Caffe, Zucker, Syrup und Früchten.

7. Savannah (Georgia). Ausser wenn Pocken in den nördlichen Häfen herrschen, hat der Sanitäts-Beamte wenig zu thun Jeder Pockenkranke kann sogar aus der Stadt durch die Civil-Behörde entfernt werden; hierauf sich verlassend, wird die Vaccination vernachlässigt.

Die Reinigung der Schiffe geschieht durch Schwefel-, Chlor-Dämpfe, Weissen; Dauer 10—21 Tage. Schiffe werden nur inspicirt, wenn Verdacht auf Pocken an ihnen haftet, oder eine verdorbene Ladung vermuthet wird. Der Arzt giebt dann der Behörde die erforderlichen Maassregeln an. Die Stadt ist berechtigt, gegen jede contagiöse oder maligne Krankheit Quarantäne zu errichten, hat es aber nur gegen Pocken gethan. Bei gesunder Ladung macht weder der Ort des Abganges, noch die Zeit der Ankunft, noch die Art der Ladung einen Unterschied. — Ein gedrucktes Reglement ist nicht vorhanden.

Das gelbe Fieber ging nie von Schiffen aus, war wohl bis 1817 nur sporadisch, 1817, 20, 27, 39 epidemisch; keiner hält es für importirt oder contagiös; um so mehr Wichtigkeit ist auf die Reinigung und Reinlichkeit der Stadt selbst zu legen. Man hat besonders die längs der Küste Georgiens so häufigen Busarde (Geier), die früher das Amt des Gossenreinigers versahen, vertrieben und überflüssig gemacht.

Bei diesem Verhalten der Nachbarstaaten ist das New-York's offenbar eine unbegreifliche Ausnahme.

III. Original-Notizen.

Bericht über die Verhandlungen der Section für practische Psychiatrie in der 24. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kiel, vom Secretär der Section, Dr. Thygesen, Privatdocenten der Medicin an der Universität zu Kiel.

Erste Sitzung den 19. September 1846. Auf einen motivirten Antrag des Herrn Dr. Mansfeld aus Braunschweig traten am genannten Tage folgende Mitglieder der 24. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zusammen, um eine besondere Section für Psychiatrie zu bilden, nämlich: ausser dem Proponenten Professor Jessen zu Hornheim bei Kiel, Dr. Herrm. Engelken aus Rockwinkel bei Bremen, Dr. Droste aus Osnabrück, Physicus Dr. Heiland aus Lübeck, die Doctoren Weisflog, Oppenheim und Rothenburg aus Hamburg und Dr. Thygesen aus Kiel.

Als Zweck dieser Section wurde besonders hervorgehoben: „Die practische Psychiatrie nach allen Richtungen zu förden, und einen gegenseitigen Austausch der Erfahrungen practischer Irrenärzte zu veranlassen."

Es wurde beschlossen, dass die Geschäftsträger der 25. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte auf-

gefordert werden sollten, eine besondere Section zu dem angegebenen Zwecke zu bilden, und die gegenwärtigen Mitglieder der neugebildeten Section verpflichteten sich, dahin zu streben, eine möglichst grosse Anzahl practischer Irrenärzte zur Theilnahme an den künftigen Versammlungen zu veranlassen.

Darauf wurde eine Discussion über die Anwendung von Zwangsmitteln eröffnet und namentlich das Verhältniss deutscher Irrenanstalten zu englischen in dieser Beziehung erörtert. Die sämmtlichen anwesenden Aerzte theilten ihre Erfahrungen über die Anwendung von Zwangsmitteln in deutschen Irrenanstalten mit, aus welchen resultirte, dass eine übermässige Anwendung derselben in den letzten Decennien nur in wenigen deutschen Irrenheilanstalten Statt gefunden haben möchte. Man war sich darüber einig, dass in England und Nord-America die gänzliche Abschaffung der Zwangsmittel in neuerer Zeit besonders deshalb solches Aufsehen erregt habe, weil gerade in diesen Ländern, selbst bis auf die neueste Zeit, ein bedeutenderer Missbrauch der Zwangsmittel sich erhalten hatte, und der gänzlichen Abschaffung derselben unmittelbar vorausgegangen war. Eine gänzliche Abschaffung aller psychischen Zwangsmittel sei nicht statthaft, die Anwendung derselben in manchen Fällen zweckmässig und zulässig, wenn dabei nur mit der gehörigen Umsicht und Humanität verfahren, und die individuelle Verschiedenheit der Fälle gehörig berücksichtigt werde.

Uebrigens wurde es bedauert, dass es bisher zu sehr an einer gründlichen und unpartheiischen Beurtheilung der Ausdehnung sowohl als der practischen Erfolge dieser neuen Methode der Behandlung fehle, um mit Sicherheit darüber zu urtheilen, inwiefern die deutsche Irrenheilkunde sich von dieser Seite her einen Fortschritt versprechen dürfe.

Von Dr. Engelken wurde darauf eine Discussion über die Anwendung des kalten Wassers, namentlich in der Form von Sturzbädern, eröffnet und speciell die Frage erörtert, ob die Sturzbäder als ein somatisches oder als ein psychisches Heilmittel zu betrachten wären; welche dahin beantwortet wurde, dass die Kälte ohne Zweifel beide Wirkungen äussere, namentlich aber in chronischen, auf weit

gediehener somatischer Unterlage ruhenden Geisteskrankheiten als somatisches Heilmittel anzuwenden sei.

Prof. Jessen theilte mit, dass er von den Sturzbädern zu Anfang seiner irrenärztlichen Praxis einen vielfältigen und eindringlichen Gebrauch gemacht habe, später bei weitem seltner und fortgesetzt nur in denjenigen Fällen, wo er bald einen deutlich wahrnehmbaren Erfolg derselben gesehen, sei es als Beruhigungs- oder als Einschüchterungsmittel. Es sei ihm immer als ein gewaltsames Mittel erschienen, auch möchte eine consequente und eindringliche Anwendung kalter Sturzbäder oder Douchen mitunter nicht ohne schädliche Folgen gewesen sein.

Diese Verhandlung gab Veranlassung zu einer Discussion über das Ursächliche der Geisteskrankheiten, und namentlich zu der Behauptung, dass immer eine somatische Grundlage anzunehmen sei, diese aber in vielen Fällen lediglich durch psychische Einflüsse hervorgerufen werden könne; — über diesen Gegenstand sei jedoch später die Discussion fortzusetzen.

Die zweite Sitzung wird auf den 21. Sept. angesetzt und zum Präsidenten gewählt der Professor Jessen zu Hornheim bei Kiel, zum Secretär der Privatdocent Dr. Thygesen aus Kiel.

Zweite Sitzung am 21sten September. — Der Vorschlag des Dr. Mansfeld, etwaige längere Vorträge, welche in diesen Sitzungen gehalten werden möchten, sobald als möglich an die deutsche Zeitschrift für Psychiatrie von Damerow einzusenden, wurde mit allgemeiner Beistimmung angenommen.

Der Präsident spricht seine Freude über die lebhafte Theilnahme für die Psychiatrie aus, welche die grosse Zahl *) der anwesenden Aerzte beurkunde, hoffend, dass dieselbe sich erhalten und zur Förderung der Psychiatrie beitragen möge.

Da keine Vorträge angemeldet waren, so schlug der Präsident, Prof. Jessen, vor, eine Discussion über das Verhältniss körperlichen Krankseins zu den Gemüthskrank-

*) In der ersten Sitzung waren 9 Theilnehmer, in der zweiten über 50, in der dritten reichlich 70, und in der vierten nahe an 50, wiewohl schon viele Aerzte Kiel verlassen hatten. Ref.

heiten zu eröffnen, und trug als Basis für die Discussion seine Ansichten über dieses Verhältniss vor, welche in der Kürze ungefähr so lauteten:

Jede psychische Krankheit beruht wesentlich auf einer gestörten Function des Gehirnes, welche aber oft auf keine durch unsere jetzigen Untersuchungsmittel nachweisbare materielle Störung zurückgeführt werden kann. Diesen Zustand des Gehirnes könnte man vielleicht passend Irritation nennen. Der Blödsinn ist hiebei auszuschliessen. Dieser Irritationszustand des Gehirnes kann aus rein körperlichen Leiden entstehen, namentlich aus Krankheiten des Herzens und der Gefässe, Blutentmischungen und Blutvergiftungen, ferner aus Unterleibskrankheiten, Krankheiten der Genitalien, so wie überhaupt aus jeder bedeutenden körperlichen Krankheit. Aber ebensowohl kann die Gemüthskrankheit unmittelbar durch Gemüthsaffecte entstehen, theils durch plötzlich und heftig, theils und vorzüglich durch allmälig und anhaltend wirkende. Manche Gemüthseindrücke stehen in einer eigenthümlichen Beziehung zum Herzen, sie rufen ein eigenthümliches dumpfes, lästiges, beengendes Gefühl hervor, welches auf die Herzgegend bezogen und von da aus auf das Gehirn reflectirt wird. Die Folgen dieser Reflection sind, wenn dieselbe längere Zeit fortdauert, eine gewisse psychische Reizbarkeit, Aengstlichkeit und Trübsinn, welche unter geeigneten Umständen leicht zu einer vollständigen Gemüthskrankheit führen können. Die Nerven sind überall geneigt, einmal erlittene Eindrücke kürzere oder längere Zeit festzuhalten. Dies zeigt sich z. B. deutlich an den höheren Sinnesorganen, dem Gesicht und Gehör. Gewöhnlich verschwindet freilich die Reaction des Hirnes und der Nerven bald nach Aufhören der Reizung; aber nicht immer, und namentlich dann nicht, wenn die Reizung sich oft wiederholt und lange anhält. Die Irritation wird dann bleibend, selbstständig. Auf dieser Irritation, welche bald direct, psychisch, bald indirect, körperlich angeregt wird, beruhen die psychischen Krankheiten. In beiden Fällen kann die Irritation flüchtig, bald vorübergehend, aber auch die Ursache lange überdauernd, selbstständig sein.

Dr. Engelken stimmt dem Prof. Jessen in diesen Ansichten bei und wirft die Frage auf: Wie sind die so gesetzten Eindrücke und ihre Folgen, die Irritation, zu heilen? Nach seiner Ansicht gebe es keine bestimmte, rationale Indicationen; man müsse nach allgemeinen ärztlichen Grundsätzen handeln. Jedoch empfiehlt der Redner in allen acuten, nicht materiell bedingten Irritationen ein Mittel ganz besonders der Aufmerksamkeit der Aerzte, nämlich das Opium. Er hat sehr viele glückliche Heilungen durch dieses Mittel gesehen, jedoch ist die Anwendung mit einiger Vorsicht zu leiten. Das Mittel ist namentlich in der Privatpraxis, in den ersten Anfängen der Krankheit, von der ausgezeichnetsten und promptesten Wirkung; in den Irrenanstalten dagegen ist es bei weitem seltener anwendbar und selten von so glänzendem Erfolge gekrönt, weil die meisten Fälle, welche hier zur Behandlung kommen, für diese Behandlungsweise schon zu alt sind.

Die Doctoren Mansfeld und Rüppell finden die Annahme, dass die acuten Fälle nicht materiell bedingt wären, etwas gewagt. Letzterer meint, dass wohl die allermeisten acuten Erkrankungen mit Congestionen auftreten. Auch ist Opium z. B. im Delirium tremens nicht ohne Gefahr und weniger sicher, als Tart. emeticus und körperliche Bewegung. Nebenbei möchte das Opium, ausser bei Congestionen nach dem Hirn, auch durch Unterleibsleiden contraindicirt sein.

Dr. Engelken räumt ein, dass die Diagnose der reinen Irritation schwierig sei und bemerkte zugleich, dass er vor Anwendung des Opiums etwaige Congestionen und Unterleibsstörungen durch Aderlässe und Brechmittel bekämpfe, obgleich er allerdings im allgemeinen in acuten Fällen die psychische Seite der Krankheit zu berücksichtigen für die erste Aufgabe des Arztes halte, die physische für die zweite. Dr. Engelken protestirt gegen die allgemeine Anwendung des Opiums ohne alles Individualisiren. Er hält die Tinctur und das Morphium für unsicher und erfolglos, und giebt immer das Pulv. opii. Dieses dürfe ja nicht zu stark und nicht zu schnell getrocknet sein, wenn es seine Kraft nicht einbüssen solle.

Dr. Lamby fürchtet selbst in acuten Fällen die Congestionen nicht. Er hat unter solchen Umständen Gr. VI—VII gegeben, und die Congestionen sind dabei verschwunden.

Dr. Siewers räumt der Erfahrung gern ihr Recht ein, wünscht jedoch eine genauere Ermittelung der Indicationen und Contraindicationen für die Anwendung des Opiums, und fordert Dr. Engelken auf, diese zu geben. Auch wünscht er zu wissen, wie das empfohlene Präparat sich beim Aufbewahren verhalte, ob es nicht leicht schimmele?

Dr. Heiland schlägt die Pillenform vor, um das Präparat nicht zu sehr trocknen zu müssen, wogegen Dr. Engelken nichts einzuwenden hat.

Dr. Engelken. Als Contraindicationen sind zu betrachten: Congestionen, Orgasmus, Plethora, Gastricismus und Fieber. Dagegen ist Opium in solchen Fällen ganz besonders indicirt, wo durch psychische Einflüsse das Gleichgewicht des Gemüthes aufgehoben und eine Geisteskrankheit bereits ausgebrochen, oder wo es nur noch eines geringen Anstosses bedarf, um dieselbe zur vollständigen Ausbildung zu bringen. In diesen Fällen wird die drohende Gefahr häufig durch Herzklopfen, Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit und allgemeine geistige Reizbarkeit angedeutet, und je frühzeitiger das Opium gereicht wird, desto günstiger und desto schneller ist der Erfolg.

Dr. Lamby bemerkt, dass er bei einer energischen Anwendung von Opium nach der angegebenen Methode weder Congestionen noch Verstopfung gesehen; mitunter sei es allerdings ohne Erfolg gewesen, zwei oder drei Mal aber habe es allein die Heilung bewirkt.

Prof. Jessen empfiehlt diese Methode dringend allen Irrenärzten zur näheren Prüfung, und wünscht darüber Aufschluss, ob Dr. Engelken das Opium in allen Formen der Gemüthskrankheit anwendet, in den exaltirten wie in den deprimirten Zuständen ohne Unterschied?

Dr. Engelken: Es passt für alle Formen, mit Ausnahme des Blödsinns und der Dementia. Sobald Schlaf eintritt, wird das Mittel ausgesetzt. Kleine Gaben vermehren die Aufregung in der Manie, daher hier immer grosse Gaben

zu reichen sind. Die Gabe variirt zwischen Gr. 1½, 2,, 3 4. jedoch kann man noch höher steigen. Das Opium hat eine nachhaltige Wirkung; häufig entsteht Verstopfung, bei absolut zu grosser Gabe aber Erbrechen und Durchfall. In diesem Falle ist auszusetzen. Die Wirkung hält 8—9 Stunden nach jeder Gabe an. Dr. Engelken giebt es nicht nüchtern, sondern nach einem leichten Frühstück. Man darf nicht zu langsam steigen, sonst gewöhnt sich der Organismus daran und die gewünschte Wirkung tritt nicht ein. Er giebt nach dem Frühstück, etwa um 9 Uhr, die erste Gabe, lässt den Kranken leichte, etwas mässige Diät führen, alles reizende vermeiden, am liebsten sich angemessen körperlich beschäftigen. Nachmittags 4–5 Uhr ist das Krankheitsbild wieder vollkommen rein; alle Opium-Wirkungen sind verschwunden und der Kranke zeigt sich vollkommen seinem Zustande gemäs. Von 5—7 Uhr, nachdem die Wirkung auf das Nervensystem aufgehört, kann man demnach die Wirkung der ersten Dosis auf die übrigen organischen Systeme genau beobachten. Um 7 Uhr Abends wird die zweite Dosis gereicht. Die Frage des Dr. Lamby: ob die Kranken in der Zwischenzeit schlafen dürfen? wird dahin beantwortet, dass es besser ist, wenn der Schlaf in dieser Zeit durch angemessene Beschäftigung, körperliche Bewegung vermieden wird. Der Puls ist bei eintretender Wirkung gehoben, das Gesicht etwas geröthet, das Auge glänzt, selbst bei Melancholischen. Diese letztere Erscheinung hält am längsten an, die ersteren pflegen sich bald zu verlieren.

Die Doctoren Jessen und Mansfeld danken für die vollständigen Mittheilungen über diese Behandlungsweise und empfehlen dieselbe dringend zu weiteren Versuchen.

Auf die Frage des Dr. Oppenheim, ob Caffe gereicht werden dürfe, wird geantwortet: nur Kranken, welche sehr daran gewöhnt sind und dann jedenfalls nur schwacher.

Dr. Engelken fügt noch hinzu, dass die Gabe des Opium allmälig vermindert werden müsse, dass nicht plötzlich aufzuhören sei.

Dr. Schuhr: Wie verhält sich die Zahl der Heilungen zu denen, welche durch diese Behandlung nicht geheilt werden?

Dr. Engelken: In geeigneten, frischen Fällen werden 3 von 4 geheilt. Es können zwar neue Anfälle auf die Einwirkung neuer, gewaltsamer Ursachen vorkommen. Sind aber dies Recidive? Das Verhältniss der Heilungen ist günstiger für die Manie, vielleicht, weil diese Form sich häufig schnell entwickelt und solche Kranke gewöhnlich frühzeitig in Behandlung kommen, daher auch muthmaasslich das materielle Substrat der Krankheit in dieser Form geringer oder jedenfalls weniger fixirt sein mag.

Prof. Jessen fragt, ob einer der anwesenden Aerzte über das in neuerer Zeit besonders durch das Werk von Moreau bekannt gewordene orientalische Hachisch oder Dawamesz Beobachtungen gemacht habe, und ob dasselbe vielleicht in Hamburg zu bekommen sei? Der Gebrauch des Hachisch, als eines berauschenden Mittels solle in Egypten und Kleinasien sehr verbreitet sein und die Stelle des Opium vertreten. Der Genuss desselben solle die Phantasie ausserordentlich erregen und einen sehr angenehmen Zustand hervorrufen, ohne eine solche Abspannung, Kopfschmerzen u. dgl. nach sich zu ziehen, wie es nach dem Opiumgenuss der Fall sei. Angeblich sei das Extr. cannab. indic. der eigentlich wirksame Bestandtheil des Hachisch.

Dr. Oppenheim erwidert, dass der Apotheker, Dr. Oberdörffer in Hamburg, das Extr. cannab. indic. vorräthig habe, und dass er selbst die daraus bereitete Tinctur (Gr. 3 auf ℥i) zu 10 Tropfen 3 Mal täglich in einigen Nervenkrankheiten, namentlich Neuralgien, versucht habe, bis jetzt aber nicht behaupten könne, einen bestimmten Erfolg davon gesehen zu haben.

Dr. Scuhr bemerkt, dass das Präparat verschiedentlich gegen Tetanus, Epilepsie, Neuralgien von englischen Aerzten gepriesen sei, das Extract der Cannabis indica für unwirksam angesehen werde.

Dr. Engelken erinnert an ein ähnliches in Südamerica gebräuchliches Mittel, die Coca-Blätter, worüber Pöppig in seiner „Reise in Peru und Chili" ausführliche Nachrichten gebe. Die Blätter werden von den Eingeborenen gekauet, bringen einen ähnlichen Zustand hervor wie der Opium-

genuss, hätten aber einen sehr verderblichen und zerstörenden Einfluss auf die Gesundheit.

Auf die Frage, ob die Verstopfung in Folge der Anwendung des Opium spontan verschwinde, erwidert Dr. Engelken, dass dieses gewöhnlich in einigen Tagen geschehe, und dass nach 6—10 Tagen nicht selten Diarrhoe eintrete. Er lasse in der Regel die Verstopfung auf sich beruhen; wolle man etwas dagegen anwenden, so möchte er Ol. ricini oder ein Clysma empfehlen.

Dr. Mansfeld empfiehlt als Gegenstand der Discussion für eine spätere Sitzung die Anwendung des Aderlasses in Geistes-Krankheiten, namentlich mit Bezug auf seine Indicationen und die schädlichen Folgen seines Missbrauches.

Dr. Rüppell legt einen Grundriss der in Schleswig im Bau begriffenen neuen Abtheilung für weibliche Kranke vor, und giebt eine kurze Erklärung desselben.

3. Sitzung am 22. September 1846. — Da kein Vortrag angezeigt war *), nahm der Präsident die Discussion über die Anwendung des Opium wieder auf, indem er folgende Bemerkungen machte: Er vertraue zwar den vieljährigen und zahlreichen Erfahrungen des Hrn. Dr. Engelken und werde das Mittel in geeigneten Fällen anwenden, müsse jedoch eine gehörige Rücksicht auf die von Dr. Engelken hervorgehobenen Contraindicationen, namentlich auf bestehende Congestionen zum Kopfe und Störungen der Digestionsorgane empfehlen. Er sei im ganzen in späteren Jahren immer misstrauischer geworden gegen eine reichliche Anwendung von Arzeneimitteln in Gemüthskrankheiten. Er habe namentlich in früheren Jahren eine Menge verschiedener Mittel versucht, aber ohne Erfolg, so dass er immer mehr von einer arzeneilichen Behandlung abgekommen sei. Oft habe er, nachdem er die erfolglose Anwendung kräftiger Mittel ausgesetzt, eine Besserung und Genesung spontan eintreten sehen. Später habe er viele Genesungen gesehen

*) Dass keine längere Vorträge in diesen Sitzungen gehalten wurden, hatte seinen Grund darin, dass nur wenige practische Irrenärzte zugegen waren, und keiner der Anwesenden auf diese Specialsection vorbereitet war. Ref.

ohne alle Anwendung von Arzeneistoffen. Pinel verfuhr in reinen Gemüthskrankheiten exspectativ und seinem Beispiele folgen die meisten französischen Irrenärzte. Der Präsident meinte überhaupt, dass die meisten reinen, durch keine hervorstechenden körperlichen Leiden getrübten Fälle von Gemüthskrankheit eben so gut ihren bestimmten, unwandelbaren Verlauf haben, wie manche körperlichen Krankheiten, und wie diese im glücklichen Falle spontan ihrer Heilung entgegengehen.

Der gewöhnliche Verlauf einer Gemüthskrankheit sei: Zuerst eine Gemüthsverstimmung von längerer oder kürzerer Dauer; gewöhnlich trage dieselbe den Charakter der Depression. Aus einer Steigerung dieser Gemüthsverstimmung gehe entweder eine vollständige Melancholie hervor, oder allmälig oder plötzlich eine Manie.

Sind mit diesen ausgebildeten Formen von Gemüthskrankheit keine hervorstechende körperliche Leiden verbunden, wird der Kranke bei Zeiten in eine der Heilung günstige Lage versetzt, so möchten beide Formen sich gewöhnlich spontan verlieren, die Manie nicht selten, nachdem sie zuvor wieder in einen Zustand von Melancholie übergegangen, welche bisweilen durch den Schein des Blödsinnes täuschen könne. Dieses sei der gewöhnliche Verlauf einer Gemüthskrankheit. Eine umsichtige Anordnung aller Aussenverhältnisse der Kranken und symptomatische Behandlung der obwaltenden körperlichen Leiden constituire die Therapie dieser Zustände. Bestimmte Mittel gegen die Gemüthskrankheit gebe es nicht. Daher habe der Redner einige Zweifel gegen die von Dr. Engelken empfohlene Behandlung mit Opium.

Dr. Engelken ist mit dem Vorredner einverstanden über den häufig bestimmten Verlauf und die spontane Genesungsfähigkeit mancher Gemüthskrankheiten. Oft vermisst man jedoch diesen regelmässigen Verlauf. Er wolle seine Methode nicht als Universalmittel angesehen, sondern, da das Opium ein mächtiges Mittel sei, dieselbe mit aller möglichen Vorsicht angewendet wissen; Congestion und Verstopfung seien jedoch keine solche Zufälle, welche von der Anwendung grösserer Dosen von Opium in acuten Fällen

abhalten sollten. Er erneuere seinen Ausspruch: dass das Opium in acuten Fällen von Gemüthskrankheit die Heilung befördere und beschleunige.

Dr. Herz aus Kiel fragt: Ob das Opium auch alten Leuten gereicht werden dürfe?

Dr. Engelken hat es, ohne besondere Zufälle von Congestionen zu sehen, versucht, doch fehle ihm hierüber eine hinreichend ausgedehnte Erfahrung. Er habe zwar in solchen Zuständen, welche zwischen Marasmus und Manie in der Mitte ständen, Opium gegeben, vermeide dieses jedoch lieber, da solche Kranke meistens doch bald sterben. Es sei nicht rathsam, Kindern Opium zu geben.

Es wird über die Diagnose der die Gemüthsleiden begleitenden materiellen Veränderungen gesprochen, und resultirt, dass die Diagnose der sogenannten immateriellen Gemüthskrankheiten nur auf dem Wege der Exclusion zu gewinnen sei.

Die vorgeschlagene Verbindung des Opium mit Cantharidentinctur (etwa Gr. II—IV mit Gtt. x) sei des Versuches werth, namentlich bei gleichzeitig bestehenden chronischen Nierenleiden.

Dr. Salomon aus Schleswig fragt: Wie lange Dr. Engelken Opium gebe?

Dr. Engelken hat Melancholischen Jahre lang Opium gegeben, und erzählt namentlich einen Fall, den er zugleich mit dem anwesenden Dr. Grimm beobachtet hat, wo er einer Kranken 6 Jahre lang täglich zweimal Opii Gr. 2½ gegeben hat. Die Kranke wollte, wegen der augenscheinlich guten Wirkung des Mittels, nicht davon abstehen. In acuten Fällen ist das Opium jedoch gewöhnlich nur während einer Zeit von 2—4 Wochen nöthig. Dr. Engelken empfiehlt schliesslich noch den anwesenden practischen Privatärzten ganz besonders die Anwendung des Opium in der Privatpraxis. Grade hier bewähre seine Methode sich am glänzendsten.

Der Prosector, Dr. Fr. Weber aus Kiel, berichtet über einen frischen Fall von acuter Manie eines jungen Matrosen, und fordert die anwesenden Herren Aerzte vom Fach, namentlich die Doctoren Engelken und Jessen,

auf, den Kranken zu untersuchen und darüber zu bestimmen, ob derselbe sich für diese Methode der Behandlung eigene.

Hiemit wurde diese Discussion für geschlossen erklärt.

Der Präsident: In der gestrigen Sitzung empfahl Dr. Mansfeld eine Discussion *) über die Anwendung des Aderlasses in Geisteskrankheiten, und sprach dabei die Meinung aus, dass viele Fälle von Geisteskrankheit durch eine unzeitige und zu reichliche Anwendung des Aderlasses unheilbar gemacht würden. Präsident weiss nicht, ob hier zu Lande ein solcher Missbrauch häufig vorkomme, möglicher Weise auf dem Lande, aber dann nicht von Aerzten, sondern von Laien. Anwesende westphälische, bremersche, hannöversche und braunschweigische Aerzte sind sich darüber einig, dass der Aderlass dort sehr gemissbraucht werde, namentlich als beruhigendes Mittel in der Manie **).

In Hannover gäbe es im Volke zwei Hauptmittel gegen Gemüthsleiden: Aderlass und Haarseil.

Prof. Jessen hält die ziemlich allgemein verbreitete Annahme, als könne durch reichliches Aderlassen in der Manie leicht unheilbarer Blödsinn veranlasst werden, zum Theil für unbegründet.

Dr. Warneke aus Hannover, so wie Dr. Cremer empfehlen den Aderlass als Hülfsmittel für das Opium: dieser Vorschlag findet aber den Beifall des Dr. Engelken nicht.

---

*) Dr. Mansfeld hatte, wegen Berufsgeschäfte in seiner Heimath, leider vor Eröffnung dieser Discussion die Versammlung verlassen müssen. Der Ref.

**) Auf Veranlassung dieser Discussion theilt der Dr. Droste aus Osnabrück dem Referenten mit, wie in seiner Gegend nicht allein mit dem Aderlasse, sondern auch mit dem Opium, namentlich bei Wöchnerinnen, von dortigen Chirurgen der abscheulichste Missbrauch getrieben werde; und deponirt zu Protocoll eine Nummer des westphälischen Volksfreundes, in welcher er in populärer Sprache das verwerfliche Treiben dieser halbgebildeten Aerzte beleuchtet, und die Nothwendigkeit einer vollständigen academischen Bildung für alle ausübenden Aerzte darzuthun strebte. Ref.

Dr. Salomon will die gehörige Rücksicht auf Alter, Constitution, Krankheitsgenius, Geschlecht u. s. w. genommen wissen; dem widersprechen Engelken und Jessen. Diese Umstände seien von keinem irgend erheblichen Einflusse auf den Ausbruch und die Form oder den Verlauf der Gemüthskrankheit. Diese Discussion wurde noch unter Theilnahme des Medicinalraths Münchmeyer, der Doctoren Weisflog, Grimm und Warneke eine Zeit fortgesetzt, und schliesslich, namentlich von Engelken und Jessen einige Bemerkungen über Irrenstatistik, und über die Verpflegung chronischer Kranken ausserhalb der Pflegeanstalten gemacht.

Dr. Engelken giebt einige Notizen über ein Dorf in der Nähe von Rockwinkel, welches an die belgische Irrencolonie zu Gheel erinnert.

Vierte Sitzung am 23. September. — Dr. Thygesen hält einen Vortrag über die traurigen Folgen, welche die bereits von Prof. Jessen in der zweiten allgemeinen Sitzung auf eine ebenso anziehende als eindringliche Weise bekämpften Vorurtheile gegen Gemüthskranke und Irrenanstalten nach sich ziehen, und fordert namentlich die practischen Aerzte auf, diesen Vorurtheilen entgegenzutreten.

Eine selbst unter Aerzten ziemlich allgemein verbreitete Meinung sei die, dass die Geisteskrankheiten zu den am wenigsten heilbaren gehörten, und dass die Irrenanstalten wesentlich Pflege-, nicht Heilanstalten seien. Dieses sei aber ein doppelter Irrthum, und dieser Irrthum um so verderblicher, als seine Folgen geeignet wären, denselben in eine Wahrheit umzugestalten. Diese Ansicht stütze sich einerseits auf die traditionelle Annahme älterer Aerzte, die ungünstige Prognose in Geisteskrankheiten betreffend, andererseits auf die alltägliche Erfahrung, dass nur wenige geheilt aus den öffentlichen Anstalten entlassen würden; endlich sogar auf die statistischen Angaben der bewährtesten Irrenärzte aller Länder, welche ergeben, dass durchschnittlich nur $\frac{1}{3}$ aller in Irrenanstalten aufgenommenen Kranken genesen. Dieses letztere sei allerdings ein Factum; das Verhältniss der Heilungen sei äusserst ungünstig; die Thätigkeit der Irrenanstalten als Heilanstalten wenig erfolgreich; aber es sei die Frage, ob es auch nothwendig so

sein müsse, ob nicht die Heilung Gemüthskranker günstiger gestellt, der Erfolg der Irrenanstalten gehoben werden könne? Letzteres behauptet Referent auf das entschiedenste und weist durch eine grosse Menge vollkommen verbürgter statistischer Angaben der bewährtesten Irrenärzte und der besten Heilanstalten Europa's und America's nach, dass die Gemüthskrankheiten rücksichtlich der Heilbarkeit in einem sehr günstigen Verhältnisse stehen, dass statt 33 pCt. Heilungen der aufgenommenen, welche die meisten Irrenanstalten jetzt ergeben, unter günstigen Bedingungen 80, ja selbst 90 pCt. gewonnen werden könnten.

Es sei eine von allen Irrenärzten anerkannte Thatsache, dass die Wahrscheinlichkeit und selbst die Schnelligkeit der Heilung mit jedem Tage der Dauer der Krankheit abnähme; und gerade darin, dass die meisten Kranken zu spät in die Heilanstalten aufgenommen würden, läge der wesentlichste Grund, warum diese so wenig ausrichteten und sich bescheiden müssten, zu verpflegen, wo sie hätten heilen können, wenn man ihnen die Kranken zu einer Zeit zugeführt hätte, wo noch etwas für die Heilung hätte geschehen können.

Eine nicht minder irrige Meinung sei es, dass die frühzeitige Unterbringung von Gemüthskranken in einer Irrenanstalt kostspieliger sei, als eine anderweitige Verpflegung ausserhalb der Anstalt. Für den Augenblick ja! Aber man bedenke dabei nicht, wie gross der Unterschied sei, ob man einen Kranken gleich zu Anfang seiner Krankheit während der Zeit eines Jahres in einer Heilanstalt behandeln, oder wenn man ihn, nachdem er durch Vernachlässigung unheilbar geworden, 10—12 Jahre lang, vielleicht sogar mit Einschluss seiner verwaisten Familie, verpflegen lasse; man übersehe wegen der augenblicklichen Ersparung, wie gross der definitive Unterschied sei, ob man durch eine prompte und gute Behandlung der Kranken 90 pCt. geheilt sehe, oder bei Vernachlässigung derselben nur 33 pCt.

Es stehe daher nicht weniger fest: dass die prompteste und die beste Irrenpflege zugleich die billigste sei.

Den practischen Aerzten liege es vor allen ob, die bezeichneten Irrthümer und Vorurtheile zu bekämpfen und eine frühzeitige Aufnahme der Kranken in die Heilanstalten, möglichst zu befördern.

Sie müssten das Volk darüber belehren, dass die Gemüthsleiden Krankheiten, keine moralischen Gebrechen, die Irrenanstalten Heil- und Pflege-, nicht Strafanstalten seien. Dann erst könne der Irrenarzt practisch beweisen, dass die Gemüthskrankheiten nicht unheilbar wären, und wie viel die Irrenanstalt als Heilanstalt zu leisten vermöge. Diesem Bestreben müsste zwar die Gesetzgebung entgegenkommen; wie? dieses zu zeigen würde hier zu weit führen; nur einige Punkte könnten flüchtig bezeichnet werden; es müsse Sorge getragen werden:

1) für die gehörige Feststellung der bürgerlichen Rechte und die Stellung der Kranken zu seinen Angehörigen;

2) für eine gehörige theoretische und practische Belehrung der sämmtlichen Aerzte über die Gemüthtskrankheiten;

3) für die Einrichtung von grösseren Versorgungsbezirken;

4) für eine der Frühzeitigkeit der Aufnahme proportionirte Ermässigung der Verpflegungskosten.

Ref. hielt diesen Gegenstand für wichtig genug, um einer Versammlung, welche mit wenigen Ausnahmen aus practischen Privatärzten bestehe, ans Herz gelegt zu werden; denn grade durch sie müssten vorzugsweise gesündere und richtigere Ideen über Geisteskranke und Irrenanstalten ins grössere Publicum eingeführt werden *).

---

*) Mit Bezug auf diesen in der Kürze mitgetheilten Vortrag muss Ref. sich die Bemerkung erlauben, dass wenn derselbe gleich für Aerzte vom Fache nichts neues enthält, dieser Gegenstand ihm dennoch in das Bereich einer Section zu gehören schien, welche sich die Förderung der Psychiatrie nach allen Richtungen zum Zweck gestellt hat. Kräftiger möchte wohl die practische Psychiatrie nicht gefördert werden können, als durch Zerstörung derjenigen Vorurtheile, welche von einer rechtzeitigen Benutzung der Irrenanstalten abhalten. Der Ref.

Der Professor Sommer aus Copenhagen giebt eine kurze Beschreibung der Irrenheil- und Pflegeanstalt zu Prag, welche er im allgemeinen sehr lobt, sowohl mit Rücksicht auf die Gebäude, als auf die innere Einrichtung, die Administration und Verpflegung.

Der Präsident macht darauf aufmerksam, dass es uns an Beobachtungen über die in gewöhnlichen körperlichen Krankheiten vorkommenden Störungen des Seelenlebens fehle. Solche Beobachtungen müssten in der gewöhnlichen ärztlichen Praxis gemacht werden, und er müsse daher nochmals seine Freude über die grosse Zahl der Theilnehmer an dieser Section aussprechen, da gerade in der bezeichneten Richtung von einem allgemeinen Interesse der Aerzte für die Psychiatrie bedeutende Fortschritte zu erwarten wären.

Der Präsident glaubt, dass in diesen niedern Stufen der Gemüthsleiden wesentlich dieselben Formen vorkommen, als in den vollkommen ausgebildeten Gemüthskrankheiten. So wiederholen sich im Fieberdelirium nicht allein die Hauptformen, nämlich Manie und Melancholie, sondern selbst speciellere Nüancen dieser, z. B. Sprechsucht, Tobsucht, Vernichtungssucht, — Schweigsamkeit, Aengstlichkeit u. s. w.

Nicht selten alternirt eine psychische Krankheit mit einer körperlichen: z. B. Lungenschwindsucht mit einer Manie. Die eine Krankheit tritt momentan zurück, um der anderen Platz zu machen. Ebenso Cardialgie, Hydrops, Intermittens. Hier kann der Fieberparoxysmus ausbleiben und von einem Paroxysmus von Manie ersetzt werden.

Dr. Zimmermann hat bemerkt, dass Wassersüchtige in den ersten Stadien der Krankheit ängstlich, unruhig, besorgt sind, bei weiterer Entwicklung der Krankheit dagegen ruhig und gelassen.

Prof. Sommer hat ähnliches in anderen schweren chronischen Krankheiten bemerkt.

Dr. Postel leitet den ersten Eindruck von dem Ungewohnten, wirklich Drohenden jeder bedeutenden Krankheit ab. Später möchte eine Blutveränderung eintreten und secundär einen beruhigenden Einfluss auf das Nervensystem äussern. Der Redner bestätigt die Beobachtung Jessens

über das Alterniren der Manie mit Lungenschwindsucht; erinnert an die Hypochondria syphilitica, und macht auf die ungewöhnliche Häufigkeit der Hypochondrie in den Marschländern aufmerksam, so wie auf die Onanie als häufigste Ursache von Gemüthsleiden.

Prof. Sommer wünschte, mit Bezug auf den Vortrag des Referenten, über das Verhältniss der Irrenheil- und Pflegeanstalten zum Staate und zur Commüne, über die Mittel zur Förderung einer guten Irrenpflege eine Discussion zu eröffnen. Da aber die für die Sitzung festgesetzte Zeit verstrichen war, so musste leider dieser wichtige und interessante Gegenstand unberührt bleiben. *)

---

*) Der vorstehende Bericht ist allein aus dem während der Sitzungen geführten Protocoll extrahirt, da keiner der Theilnehmer an der Discussion schriftliche Eingaben über das Vorgetragene gemacht hat. Dieser Umstand möchte etwaige Unvollständigkeiten des Berichts entschuldigen. Der Referent.

IV. Erfahrungen und Nachrichten.

C. Chirurgie.

17. Synckenberg Heilung einer völligen Durchschneidung der Luftröhre und einer partiellen der Speiseröhre *).

Die 24jährige J. kam am 24. Novbr. 1840 mit einem Queerschnitt über den Hals ins Krankenhaus, durch welchen sie die Luft- und Speiseröhre wie genannt, vor 2 Tagen gespalten hatte; Schlingen und Sprechen war unmöglich, ersteres weil das Getränk aus der Wunde floss und starken Husten bewirkte. Die Wunde war schmerzlos, der Puls schnell, die Kräfte trotz grossen Blutverlustes, Hungerns und Transports (3 Meilen) gut. Abends des 24. wird ein elastischer Catheter in den Oesophag. gebracht, erzeugt aber Husten und Brechen, wird entfernt; Fleischsuppen-Clystir, Citronenscheiben im Munde gehalten. Am 25. geht ein Lumbr. aus der Wunde ab, ein dicker Catheter lässt sich einlegen, zeigt sich in der Wunde 2½'' unbedeckt, man führt Suppe in den Magen ein, heftet die äussere Haut an 2 Punkten, befestigt den Kopf gegen die Brust, lässt sitzende Stellung behaupten. 26. Ausfluss aus der Wunde übelriechend und viel; Decoct. chin. acid., Fleischsuppe, Bier Tags und Nachts. 27. Die verstopfte Sonde wird mit Thee ausgespült; 29. das Wundsecret sehr vermindert, Puls, Stuhl, Schlaf normal. 2. Decb. Die Mitte der Wunde klafft, wird geheftet, am 8. schluckt Pat. zuerst von selbst so lange die Sonde einlag, nach deren Entfernung geht aber etwas Getränk in

*) Medic. Bericht. Bibl. for Læger 1845 No. 2. S. 267. Vgl. d. Z. Bd. 33 S. 220.

die Trach. und unter Husten durch die Wunde. Die Sonde wird wieder eingelegt. Am 10. Erbrechen und Magenkrampf, bald gehoben, am 15. natürliche Ingestion, die Stimme vernehmlich. 30. Die Wunde geheilt, Narbe 2″: 2. Jan. 1841 entlassen.

---

18. E. Fenger zwei Vorlesungen über Section des Nerv. ischiadic. *).

Ole J., 36 Jahr alt, gut constitutionirt, litt seit 3 Monaten an Schmerzen im rechten Fussgelenk, namentlich Nachts, ab und zu zeigte sich Geschwulst, empfindlich, durch Bewegung vermehrt. Bei der Aufnahme (Decbr. 1842) waren Enkel, unteres Schienbein, Fussrücken merklich geschwollen, pastös, schmerzhaft; nur am inneren Knöchel Röthe, Fluctuation. Hier wird Kali caust. applicirt; es entleert sich guter Eiter; eine Fistel fordert Gegenöffnung auf dem Rücken des Fusses. Ende Januars: Fieber, neue Schmerzen, zweiter Abscess am äusseren Knöchel, Blossliegen des Astrag.; die Weichtheile schwellen, infiltriren sich mit gallertartiger Masse, die Caries des Astr. dehnt sich aus, in den Schenkelmuskeln clonische Krämpfe, den Schlaf störend, ein Geschwür an der Hacke, Hectik, Amputat. unter dem Knie; in Folge starker Eiterung steht das Schienbein etwas vor; Vernarbung träge, noch unvollständig im August; es werden Schmerzen in der Narbe, am Knie und selbst noch im amputirt. Fusse gefühlt; ein Fieber mit biliösen Zufällen kommt und geht. Die Schmerzen nehmen zu: Singultus, Erbrechen, Kopfschmerz, namentlich im Nacken, Schwindel, Verdunklung des Gesichts: alle innern und örtlichen Mittel helfen nur einen Augenblick; fast alle, selbst Laudanum, zum Schlafen gereicht, werden ausgebrochen, Pat. wird hinfällig, endlich etwas apathisch.

Diese Schmerzen sind häufig nach Amput. der Finger und des Schienbeins, hier waren sie in Verf.'s Erfahrung häufiger vorhanden, als sie fehlten, besonders bei conischen Stümpfen. Die durchschnittenen Nerven bilden ganglienartige, neurom-ähnliche Knötchen, man könnte sich nur wundern, weshalb die Symptome des Neuroms nicht stets eintreten. Mayo gelang es, einen solchen Knoten mit Erfolg zu excidiren; aber wie viele Nerven können den Sitz abgeben! Man zieht Amputation vor und Br. Cooper machte sie drei Mal an demselben Arm; zuletzt im Schultergelenk mit Erfolg.

---

*) Ugeskrift for Læger 1845 II. No. 1.

Gegen Neurotomie des Ischiad. spricht im allgemeinen der bedeutende Eingriff (dieser aber geschieht auch bei Amput.) und die nachfolgende Paralyse, hier nicht zu fürchten, da die Amputschon die Theile entfernte, an welche der Ischiad. geht; die Lendenmuskeln werden meist vom Crural. und Obturat. versorgt, und die Neurotomie würde nicht so hoch geschehen, dass nicht noch Zweige des Ischiad. oberhalb derselben erhalten blieben; (deshalb giebt die Operation keine Sicherheit), auch kann die Neuralgie recidiviren und centralen Ursprungs sein.

Im obigen Falle schien Verf. die Operation indicirt. Die Technik ist leicht, man geht zwischen M. biceps und semimembran. ein, darf die dünne A. ischiad. mit durchschneiden, trägt hernach vom untern Nervenende einen Theil ab. Sollte man den Nerv unterhalb seiner Theilungsstelle secirt haben, so findet man den anderen Ast an der Seite des ersten und durchschneidet ihn ebenso. Vf.s Pat. wird auf einige Stunden durch diese Operation schmerzensfrei, dann aber: neue Schmerzen, Fieber, Tod am 5. Tage. Dura mater mit Verknöcherungen. Hirn weich, Ventrikel voll von Serum. Vel. medull. antic. et post. sehr weich, granulirt, verfärbt. Hinten, rechts im Cerebell. eine Geschwulst gross wie ein Taubenei in einer knorpeligen (hornartigen) Capsel, aus eiternden agglom. Cysten gebildet, tuberkelartig, Markmasse erweicht. In den Lungen tuberc. Granul. und Cavernen, und viel schwarzer Farbestoff, Bauch mit mehreren Anomalien. Die Nerven des Stumpfes ohne jene Anschwellungen.

Die Amput. hat vielleicht einen pathol. Proc. nach innen gewiesen, die Neurotomie einen Entzündungsreiz für den Hirntuberkel abgegeben, der Erfolg zeigt, dass letztere besser unterblieben wäre; gleichwohl giebt es peripher. Neuralgien und ist die Operation am Ischiad. unter ähnlichen Umständen nach Verf. dennoch indicirt.

---

19. Phil. Crampton über Lithotritie. *)

Bei den noch immer sehr schwankenden Ansichten über die respectiven Vorzüge der Lithotomie und Lithotritie ist es gewiss von Interesse, in treuer Darstellung die practischen Ergebnisse eines ganz vorzüglich in diesem Felde ausgezeichneten Wundarztes sich vorgeführt zu sehen, wie sie uns Verf. in vorliegender Vorlesung giebt.

*) Dublin Journ. Febr. 1846.

Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung bespricht Verf. das Technische der Lithotritie und hebt hier besonders die Vorzüge des zweiarmigen Percuteur von Heurteloup (Percuteur courbe à marteau) vor dem dreiarmigen Instrumente Civiale's hervor. Als eine sehr wesentliche Verbesserung des erstern Instrumentes ist die von Herrn Oldham angegebene Modification (eine Oeffnung oder Rinne von fast 2 Zoll Länge an der untern Branche des Instrumentes) zur Verhütung der Ansammlung von Steinfragmenten zwischen den Zähnen des Apparats, anzusehen. Verf. theilt hierauf 34 Fälle von Blasensteinen mit, in welchen bei 9 die Lithotomie, bei 25 die Lithotritie ausgeführt wurde und zwar beide Operationen in allen Fällen mit völlig günstigem Resultate.

Was nun zunächst die Anwendbarkeit der Lithotritie betrifft, so eignet sie sich fur viele Fälle, wo die Lithotomie durchaus contraindicirt ist. In gewissen Fällen ferner, in welchen weder die Lithotomie, noch die Lithotritie einzeln angewendet werden könnte, lässt sich eine Combination beider Operationen (und vornämlich die Combination der Lithotritie mit Lithectasie) mit Erfolg anwenden. Es ist endlich durch die Erfahrung bewiesen, dass bei gesundem Zustande der Harnorgane Steine von grosser Härte und von mehr als anderthalb Zoll im Durchmesser durch die Lithotritie mit Sicherheit entfernt werden können. Contraindicirt dagegen ist die Lithotritie bei Atrophie oder Hypertrophie der Wandungen der Harnblase, bei contrahirter und reizbarer Urethra, bei vergrösserter und gereizter Prostata, bei vorhandenem bedeutendem Allgemeinleiden und bei grossen und sehr harten oder zahlreichen kleinen Steinen, in welchen Fällen die Lithotomie den Vorzug verdient. Letzteres findet auch im allgemeinen seine Anwendung bei Kindern unter 15 Jahren, wiewohl in Zukunft eine grössere Erfahrung auch hier der Lithotritie ihre gebührende Stelle anweisen möchte.

Schliesslich lässt sich weder die Lithotomie noch Lithotritie für sich als allgemeine oder ausschliessliche Operationsmethode bei Blasensteinen aufstellen, indem beide ihre gesonderte Anwendung je nach den vorliegenden, sowohl den Operateur als den Kranken betreffenden Indicationen finden. —ff—

---

20. Dr. Vingtrinier Fall von Wundstarrkrampf mit glücklichem Ausgange *).

Ein kräftiger, gesunder Mann von 28 Jahren kam mit dem Ringfinger der rechten Hand unter ein Rad, welches denselben

*) Rev. med. Febr. 1846.

quetschte. Fünf Tage darauf stellte sich Trismus und Tetanus ein, welche trotz der angewendeten narcotischen und diaphoretischen Mittel immer mehr an Intensität zunahmen. Verf. verordnete nun einen Aderlass bis zur Ohnmacht, ein Bad von 2 Stunden, nach 6 Stunden zu wiederholen, stündlich eine Pille, bestehend aus Morph. muriat. gr.ß, Asae foet. gr. ıı bis zu 20 Pillen, von Zeit zu Zeit ein Infus. arnicae, ein Viertelclystir mit Laudani gtt. x zweistündlich, alle 3 Stunden Einreibungen mit reinem Laudanum längs der Wirbelsäule und auf dem Unterleibe, und endlich zwei Blasenpflaster von 8″ Länge und 3″ Breite am Rücken, alle sechs Stunden (nach dem Eröffnen der Blase) mit einer Salbe aus Morph. muriat. ʒß, Cerat. ℥ß zu verbinden. Binnen 36 Stunden war der Starrkrampf verschwunden, und nach 8 Tagen der Kranke geheilt

—ff—

---

21. Dr. Lenoir Fall von erfolgreicher Behandlung einer Elephantiasis scroti vermittels der Excision der erkrankten Partien. *)

Ein 17jähriger Matrose, welcher 6 Jahre lang in Brasilien sich aufgehalten und vor 3 Jahren an einer ohne Behandlung gebliebenen Gonorrhoe gelitten hatte, wurde nach dem Verschwinden derselben von einer fast allgemeinen fieberlosen Pusteleruption befallen, welche in verschiedenen Intervallen kam und verschwand. Vor 2 Jahren fing das Scrotum an zu schwellen und die Geschwulst hatte seitdem bedeutend an Umfang zugenommen. Bei seiner Aufnahme ins Spital (6. März 1844) hatte das Scrotum ungefähr die Form eines Sphaeroids und die Grösse eines 8—10 monatlichen Kindeskopfes; die Haut war röthlich und an einigen Stellen leicht bräunlich gefärbt, rauh und von tiefen Furchen durchzogen, während zu beiden Seiten eine Portion gesunder Haut in Form zweier halbrunder Lappen sich an den Tumor anlegte. Die Raphe bildete einen hervorspringenden, gleichfalls von tiefen Furchen durchzogenen Kamm, welcher gegen den Damm hin nach und nach an Umfang abnahm. Der Tumor fühlte sich theils fluctuirend, theils hart und resistent an und war ganz unschmerzhaft; Hoden und Samenstrang waren gesund. Bei der Erfolglosigkeit jeglicher therapeutischen Behandlung führte Verf. am 30. Juli folgende Operation aus. Er machte an der untern Seite der Urethralfläche

*) Arch. gén. de méd. Juni 1846.

des Penis einen verticalen Einschnitt von 3—4 Centim. Länge, welcher mit einem anderen 6—7 Cent. langen Verticalschnitte zusammenstiess und wie dieser nur die Dicke der an dieser Stelle noch gesunden Haut betraf. Darauf injicirte er unmittelbar den ganzen Tumor der Richtung der Raphe nach von oben nach unten, legte die Hoden frei und trennte dann die Lappen mit der Scheere ab, worauf noch einige hypertrophische und infiltrirte Zellen so wie die Reste eines dichten, röthlichen Gewebes, wahrscheinlich die Intertesticular-Schicht der Tunica dartos, vermittels des Bistouris entfernt wurden. Während der Operation floss eine grosse Menge Serum ab, und nach derselben wurden die beiden gesunden Hautlappen durch die blutige Naht verbunden. Der Verlauf war vollkommen günstig, die Vernarbung war am 16. September vollendet, und am 3. October wurde der Kranke aus der Behandlung entlassen. Die Untersuchung der excidirten Partien zeigte, dass die Affection vornämlich in einer bedeutenden Verdickung der Lederhaut, welche im Niveau der Raphe 6—7 Millim. Dicke hatte, bestand; an dieser Stelle bemerkte man zugleich eine ungemein dicht gedrängte Durchkreuzung der Fasern, welche dem Bistouri die Resistenz eines scirrhösen Gewebes entgegenstellten

Hier und da fand man grosse Haarfollikel, welche die ganze Tiefe des Gewebes einnahmen und eine grosse Quantität einer sebumartigen Materie enthielten, aus deren Mitte das nach unten in eine hypertrophische Haarzwiebel auslaufende Haar hervorkam. Dicht oberhalb der Cutis fand sich eine gallertartige, durchsichtige, gelbliche Masse, von resistenten Platten durchzogen, welche theils röthlich gefärbt und von fibröser Resistenz waren, theils dünner, durchsichtig und in verschiedenen Richtungen von bald einander sehr nahe liegenden, bald weit von einander entfernten fibrösen Strängen durchschnitten waren. Diese verschiedenartigen Stränge schienen gegen die Mitte des Tumors hin mit den Ueberresten einer fibrösen, röthlichen, resistirenden Schicht zu verschmelzen. Nach aussen von diesen alterirten Geweben lagen die Schichten eines weichen, weder verdickten noch infiltrirten Zellgewebes.

—ff—

---

22. Prof. Syme Bemerkungen über Fisteln in Folge von Exfoliation der Beckenknochen *)

Die folgenden Fälle geben neue Belege für die scharfe Auffassungsgabe des Verf.'s, die er seit 20 Jahren auf diesen Gegenstand gerichtet hat.

---

*) Monthly Journal of medical science. Jan. 1846.

R. 30 Jahre, kommt höchst erschöpft ins Spital, hat eiternde Fisteln am unteren Theile des Leibes und oben am Schenkel; der Eiter ist foetide. Vor gut einem Jahre noch gesund, bekam R. beim Sandladen Schmerzen in den Schenkeln. (Nach S. können Muskelanstrengungen die Necrose des Os ischii und pub. erzeugen.) Zwei Monate darauf bildete sich unter der linken Leiste ein Tumor, der nach 2 Monaten viel Eiter entleerte, dann mehrere Fisteln im Hypogastrium, die nicht zu schliessen waren. Die Schenkel hatten gleiche Länge, an den Wirbeln, in der Pfanne verrieth sich keine Caries, S. vermuthet Necrose am Os ilei an den Insertionen der Adduct. und Flexoren. Eine Sonde lässt Knochen-Entblössung fühlen; S. erweitert den Sinus, entdeckt mit dem Finger den Heerd, zieht nach Incisionen l. a. zwei necrot. Splitter, 1 und 1½″ lang und halb so breit, von spongiöser Textur aus; sie schienen zum Tub. ischii zu gehören. Hierauf nimmt die Eiterung rasch ab, R.'s Gesundheit ebenso rasch zu, so dass er nach 4 Wochen das Hospital wieder verlässt.

P. 18 Jahr, kommt wegen Strictur urethr.; ihm fiel vor 8 Monaten eine Masse Eisen auf's Becken; es folgt Extravasation des Harns, Gangraen im Damm, nach einem Monat Abstossung eines Knochenstückes. Die Wunde geht mehr zu; aber der Urin fliesst nicht per urethr., bahnt sich Weg durch die Fistel im Damm, rechts neben dem Os coxae. S. kann die Strictur überwinden, aber hinter derselben besteht eine Höhle, in welche er die Sonde nicht zu führen wagt. Später, als dickere Bougies eingingen, führt er sie in die Blase, stösst dabei auf einen harten Körper, der nicht wie Stein resonirt, wohl ein Knochenstück ist. Am 5. Februar wird ein gefurchter Catheter in die Blase gebracht, links, vom Damm aus, auf ihn eingeschnitten; (die Fistel rechts war so lang und gewunden, dass die Aufsuchung des fremden Körpers unsicher war;) mitten in einer Höhle mit knorpeligen Wänden liegen 2 Sequester von 2″ Länge 1″ Breite, die ausgezogen werden, zum Os pub. zu gehören scheinen. Geheilt entlassen 10. März.

---

23. Oberarzt Bendz einige Beiträge zur Pathologie der Knochenabscesse nebst einer Beobachtung, wo diese Krankheit ohne Trepanat. geheilt wurde *).

N. 24 Jahr, mager, aus scrophul. Familie, klagte schon im 15—16. Jahre über Schmerzen der linken Tibia am inneren

*) Ugeskrift for Læger 1846. Juli 4 S. 1—50.

Enkel, besonders nach Gehen, Stehen, 2—3 Stunden dauernd, bohrend, klopfend, ohne Röthe oder Geschwulst, nach verschiedenen Zwischenzeiten wiederkehrend. So 8, 9 Jahre, wo sie April 1844 nach einer Anstrengung 8 Tage anhielten. Am Enkel bildete sich jetzt eine Anschwellung, nicht schmerzend, bei Druck und Bewegung, mit etwas Röthe. Trotz Igel, Ungt. cin. etc. kamen die Schmerzen stets wieder, besonders Nachts, es zeigt sich local etwas Oedem, Empfindlichkeit, Fieber: Antiphl. und Antiscrophul. Im Juni zeigte sich eine fluctuirende Stelle, die geöffnet guten Eiter entleerte; nirgends ein Sinus oder Entblössung des Knochens. Nach einiger Zeit überraschte eine grössere Menge Eiter; die Sonde geht 2½" in den Knochen ein, doch nirgends Caries, Entblössung desselben zeigend. Also war es ein eigentlicher Abscess, für dessen Eiter man einen Ausgang etabliren musste. Die Nähe des Gelenks hielt Verf. von Trepanat. ab, Pressschwamm war zu schmerzhaft, es genügten Wieken, und bald darauf gelinde Aetzungen, um den Absc. unter den gewöhnlichsten Erscheinungen eines jeden Abscesses zu schliessen. Nach 2 Monaten bricht die Narbe nach neuen Frösten, Oedema calidum, Entzündung, Eiterung, heilt und bricht wieder nach 6 Wochen, und so nochmals, wo sich endlich die Hoffnung, dass die Knochenhöhle sich durch Knorpel- oder Knochenmasse ausfüllen möchte, realisirte. Pat. gebraucht seit 1 Jahr das Bein vollkommen, die Tibia ist unten etwas dick, der innere Enkel etwas flach; Knochenentblössung war nie gefühlt worden.

Der Zustand gehört noch zu den wenig bekannten. B. Bell (diseases of the bones 1828) behandelt ihn noch ganz unklar, Richter, (organische Knochenkrankheiten 1839,) unterscheidet den acuten und chronischen Verlauf nicht, bezweifelt die Möglichkeit, dass der Eiter durch die verdickte Knochenschaale breche; Brodie (med.-chir. transact. Vol. 17) sah 3 Fälle, überzeugte sich durch (fehlerhafte) Amputation des ersten von der Natur des Uebels, das 18—20 Jahr lang Schmerzparoxysmen, Neuralgien unterhalten kann. In Frankreich galten (Archiv. gén. 1833 T. I) diese Beobachtungen für ganz neu, doch waren sie von Petit 1741 und Faure 1819 gemacht, und bemerkt Velpeau, dass sie mit Exostosen, Spina vent., Caries verwechselt wurden, dass aber Boyer 1669 zuerst den Trepan zur Entleerung des Eiters benutzte. Van Swieten zeigt eine genauere Kenntniss von dieser Osteomyelitis, die Hey (observat. in surg.) 1814 noch verwechselte, A. Cooper und H. Mayo 1836 aufhellten. Verf. giebt 6 Fälle (von Faure, Pétit, Hey, Brodie) etwas näher an. Im 1. chronischer Verlauf von 19 Jahren, Ursprung durch mechanische Gewalt, Schmerzen intermitt., Nachts furchtbar; Faure gebraucht Trepan, Meissel, ohne positiven Grund für die Annahme zu haben,

dass Eiter da sei, muss tief eindringen, der Knochen ist verhärtet, elfenbeinartig, Heilung unter Exfoliat., es war wohl Necrose durch Ausstopfen der Wunde mit Charpie erzeugt. Pétit's Fall ist acut, syphilitischen Ursprungs; da ihm Caries und Eiterung synonym war, gebrauchte er das Cauter., während Charpie genügt hätte. P. trepanirt ebenfalls blos wegen der Schmerzen im Knochen. Hey erweiterte nur den bereits durchgegangenen Abscess (nach 4-wöchentlichem Fieber) mit Messer etc.; Heilung ohne Exfoliation. In Brodie's 1. Falle, Amputation, Tetanus, Tod, unterscheidet man deutlich die alte und neue reproducirte Knochenmasse, der Knochen ist durch Absatz von festeren Theilen in den spongiösen Theil verhärtet. Eine kleine Eiterhöhle im Innern. Aus den 2 folgenden Fällen wollen wir nur die grosse Empfindlichkeit der innern Abscesshöhle bemerken.

Vf. unterscheidet die acute und chronische Form, giebt die Symptome: Schmerz, bohrend, klopfend etc. besonders Nachts, Schwere im Bein, alles zuweilen nach Gehen erleichtert, dann Fieber, örtliche Geschwulst, grosse Empfindlichkeit; Periostit. mit gelatinöser Exsudation, wobei sich äussere Abscesse, auch Necrose bilden können; dann Fröste, Eiterbildung, Eiterdurchbruch durch den porösen, erweichten Knochen, (Osteoporose) oder ins Gelenk. Die Sonde fühlt nirgends Denudat., Weichheit der Knochen, macht keine Blutung, kurz Caries fehlt, wenn nichts vernachlässigt wurde. Anatomie: der Abscess ist wie jeder andere, von einer Art Schleimhaut ausgekleidet, ringsum zeigen sich Zellen im Knochen mit gallertartigem Fluidum gefüllt. Dieses Fluidum verhärtet beim chronischen Verlauf, verelfenbeint, schliesst den Abscess ein und ab. Zugleich entzündet sich das Periost., exsudirt aussen eine zweite Capsel, welche wie A. Cooper sagt, wenn der Knochen von innen durch Druck resorbirt wurde, die Last des Körpers trägt, oder auch bricht. Der lang verhaltene Eiter wird schwarz, nach hydrothions. Ammon. riechend. Die äussere Capsel kann Osteophyten, Ankylose bedingen, scheint bei der Heilung zu schwinden. Die Tibia, besonders am inneren Enkel, war bisher der Sitz dieser Abscesse.

Diagnose. Von Caries; diese ist ein Ulcus, Destructionsprocess, der Abscess aber Eiterung, Regenerationsprocess; beide gehen freilich in einander über. Beim Knochengeschwür oder der Caries das Secret dünn, stinkend, die Sonde schwärzend, beim Abscess guter Eiter, stets seröser; bei Caries Entblössung des Knochens, diese fehlt beim Abscess, wenn nicht Necrose entstand; bei Caries Knochen erweicht, mürbe, die Sonde dringt leicht ein, macht Blutung, ringsum wildes Fleisch, Hectik.; alles dies fehlt beim Abscess, nach dessen Oeffnung alles sich bessert. Auch

fehlen die bei Caries häufigen Exfoliationen und regenerirt sich selbst die Trepanationslücke; doch kann Necrose so wie Caries nachfolgen.

Central-Necrose hat mehr Aehnlichkeit, aber man fühlt durch eine der Cloaken harte, weiche, bewegliche Flächen; der Abscess hat nur eine Communications-Oeffnung.

Exostosen, besonders Gummata machen geringere Schmerzen, nicht die consensuellen (Fieber-) Symptome, brechen nicht von selbst auf, zeigen entblössten Knochen oder rothe Granulationen, enthalten keinen Eiter, sondern röthliches, schleimiges Fluidum, sind meist mehrfach vorhanden. Knochencysten enthalten das verschiedenste Content., zeigen nicht die charakteristischen Schmerzen des Abscesses, crepitiren, liessen sich nach Dupuytren punctiren. Centrales Enchondrom entsteht ohne Schmerzen, bildet eine elastische, unempfindliche Geschwulst, sitzt besonders an Hand und Fuss, ulcerirt. Knochenwassersucht (Hydrosteon) und Hydatiden. Erstere ist mit allgemeinem Hydrops verbunden, oder, namentlich die Hydatiden örtlich, meist ebenfalls in der Tibia. Aber die Schmerzen sind geringer, die Geschwulst kalt, unempfindlich gegen Druck, nicht geröthet, macht nicht die Allgemeinsymptome, Fröste, Harnsediment etc., kommt bei Alten, Cachectischen vor. Bei Neuralgien endlich sitzt der Schmerz oberflächlicher, verbreitet sich anders, fehlt die Geschwulst etc. Ebenso beim Neurom oder dem schmerzhaften subcutanen Tuberkel der Engländer, der erbsengross, sich nur fühlen, nicht sehen lässt, aus fibrocartil. Masse besteht, welche die Nerven reizt.

Aetiologie. Die Osteomyelitis wird begünstigt durch Jugend, Scrophul., Contusionen, Fieber, Metastase (Hey), Syphilis, Tuberkeln, wobei Verf. Nélaton näher anführt.

Prognose nicht ungünstig, von der Cur mit bedingt. Petit fand Phlebitis (Leber-Abscess).

Cur. Antiphlogose. Vom Mercur sagt schon v. Swieten „nunquam illam (salivat.) profuisse vidi;" Trepanation, Aetzmittel (Jod, Cauter., Tr. asae, myrrh., Liq. Bellost., Cooper nahm Acid. nitr. conc. 2 gtt. ℥i Aq.) auf den Boden des Abscesses applic., wodurch freilich Necrose erzeugt werden kann. Man erinnere sich bei der Trepanation, dass der Abscess von einer harten Capsel umschlossen wird.

---

24. Smith Fall von componirtem Schädelbruche mit Verlust einer Portion des Gehirns und glücklichem Ausgange *).

Ein 4jähriger Knabe spielte unter einem Wagen, als derselbe vorwärts fuhr, fiel mit dem Kopfe zwischen die Speichen

*) Prov. med. and surg. Journ. No. 30. 1846.

des hinteren Rades, und wurde von letzterem rund um geschleudert, wobei sein Kopf zwischen die eine Speiche und einen seitwärts am Wagen hervorstehenden eisernen Klammer gerieth. Bei der Untersuchung des Kopfes fand sich eine sehr grosse zerrissene Schädelwunde, welche von der rechten Schläfe längs der Stirn bis zur linken Augenbraue sich hin erstreckte; das Stirnbein war völlig blossgelegt und der rechte Superciliar-Rand vom äusseren bis zum inneren Winkel zugleich mit einer Portion der Orbitalplatte aufgerissen. Als man dieses lose in der Wunde liegende Knochenstück entfernte, fand sich an demselben eine Portion des Gehirns von dem Umfange der Spitze des kleinen Fingers und von 30 Gran Schwere angeheftet. Nachdem noch 4 andere Knochenstücke entfernt und die Wunde gereinigt worden war, vereinigte Verf. die Wundlappen durch mehrere Nähte bis auf eine kleine Oeffnung am äussersten Winkel, liess kalte Umschläge machen und verordnete ein drastisches Purgans, so wie antiphlogistische Diät. Der Verlauf war günstig, die Wunde nach 3 Wochen bis auf eine kleine Oeffnung geheilt und in 6 Wochen die Genesung vollendet, nur blieb auf dem rechten Auge das Sehvermögen verloren und Ptosis des oberen Augenlides zurück. —ff—

---

25. Stuart Fall von sehr bedeutendem componirten Schädelbruche mit glücklichem Ausgange *).

Ein kräftiger, plethorischer Schiffsjunge stürzte am 19. März von der Höhe des Topmastes, 80 Fuss tief aufs Verdeck herab, verlor jedoch nicht das Bewusstsein, sondern klagte nur über Kopfschmerz und zugleich fand aus einer kleinen Schädelwunde, dicht über dem rechten Ohre eine leichte Blutung Statt. Bald darauf wurde er jedoch von heftigen epileptischen Krämpfen befallen, verfiel in Coma und bald stellten sich alle Symptome des Gehirndruckes ein. Bei der Untersuchung des Kopfes fand sich die rechte Seite stark angeschwollen und durch die kleine, oben erwähnte Wunde eine ausgedehnte Fractura comminuta mit Depression. Nach Dilatation der Wunde fand sich eine Fractur, welche von dicht hinter der Mitte der Ossification des Scheitelbeins bis zum unteren und hinteren Winkel desselben hinabreichte; vor der Bruchstelle war der Knochen nach einwärts gedrängt, zersplittert und drückte auf das Gehirn; die Fract. comminuta drang in zwei Richtungen queer durch die Sutura squammosa in das Schläfenbein ein und nach aufwärts. Ein Stück vom Scheitelbein wurde ausgesägt, um

---

*) Lond. med. Gaz. Aug. 1846.

das ringsum eingekeilte, auf das Gehirn drückende Knochenstück lösen zu können, worauf letzteres als gebrochen und gesplittert gänzlich entfernt wurde. Sogleich nach Entfernung dieses Knochenstückes kehrte das Bewusstsein wieder; die Hirnhäute erschienen unverletzt und eine leichte Blutung stand bald. Die Wunde wurde sorgfältig gereinigt, die Wundlappen an einander gelegt und lauwarmer Wasserverband applicirt. Ausser dem Schädelbruche fanden sich bei weiterer Untersuchung auch noch beide Knochen des rechten Vorderarms dicht über dem Handgelenke gebrochen und zahlreiche Quetschungen über den ganzen Körper. Unter einer energischen antiphlogistischen und derivatorischen Behandlung verlief der Fall sehr günstig, und der Kranke war am 22. April völlig hergestellt. —*ff*—

26. Dr. Buck Fall von Excision des Ellenbogen-Gelenks wegen Caries der Gelenkenden *).

Ein Heizer auf einem Dampfboote, von kräftiger Constitution und 25 Jahre alt, wurde im Juni 1844 wegen einer chronischen Entzündung des rechten Ellenbogengelenks, welche ohne näher nachweisbare Ursache sich vor 2 Jahren entwickelt hatte, in das Newyork Hospital aufgenommen. Bei der Untersuchung des Arms fand sich folgendes: Eine gleichförmige Anschwellung des Ellenbogens bis zur Mitte des Oberarmes nach oben und bis zur Mitte des Vorderarms nach unten reichend, gebildet durch Verdickung und Verhärtung der Weichtheile; die Vorsprünge des Olecranon und der Condylen, so wie die vordere Gelenkfalte verschwunden. Druck über dem Olecranon und den Condylen ist schmerzhaft, an dem äusserem Rande der Ulna 3 Finger breit unterhalb des Olecranon und 1″ oberhalb des Condylus internus befinden sich 2 sinuöse Oeffnungen, von welchen die erstere zu cariösen Theilen am Kopfe des Radius und die andere gleichfalls zum entblössten Knochen führte, und aus welchen beiden Synovialflüssigkeit entleert wurde. Das Glied befindet sich stets in unvollständiger Extension; Flexion, Pro- und Supination sind nur in geringem Grade ausführbar und schmerzhaft. Die Oberfläche der Anschwellung hat ein blasses Aussehen und normale Temperatur, das Allgemeinbefinden ist gut. Die Operation wurde auf folgende Weise ausgeführt. Nach Application des Tourniquets an der Insertion des M. deltoideus wurde ein Längsschnitt von 6″ über dem Olecranon, gleich weit nach oben und unten von demselben

*) Newyork Journal of medic. Juli 1846.

bis auf den Knochen ausgeführt, das Olecranon blossgelegt und mehr als 1″ von letzterem vermittels der Säge entfernt. Die Wundränder wurden darauf stark aus einander gezogen, das Gelenkende des Oberarmbeins von seinen Verbindungen getrennt und der Kopf des Radius und der Proc. coronoideus ulnae, so wie die kleinere Cavitas sigmoidea ausgesägt, worauf nach Unterbindung mehrerer kleiner Gefässe die Wundränder durch 7 Suturen und Heftpflasterstreifen verbunden wurden. Die Untersuchung der excidirten Partien ergab folgendes: Eine grauliche, gallertartige Substanz bedeckte die Synovialflächen, unter welcher das schwammige Knochengewebe vom Knorpel und der compacten äusseren Schaale entblösst, sichtbar wurde, welches roth und erweicht war. Zwischen dem Condylus externus und dem kleinen Kopfe des Humerus befand sich eine kleine geschwürige Vertiefung; die Oberfläche der hinteren Grube des Humerus war rauh und entblösst, so wie auch die Gelenkfläche der Ulna; im Grunde der grösseren Fossa sigmoidea waren 2—3 oberflächliche Verschwärungen. Die Oberfläche des Proc. coronoideus und des Olecranon, so wie der innere Rand der Fossa sigmoidea waren mit neugebildeten Knochensplittern bedeckt; der Kopf des Radius war gänzlich seiner Knorpelhülle beraubt und von einer dicken Schicht gallertartigen Materie bedeckt. Nachdem die Wunde verbunden worden war, wurde das Glied fast im rechten Winkel auf eine flache, mit Baumwolle ausgestopfte Schiene gelegt und an der Decke befestigt. Die Reaction war nicht bedeutend, der Fall verlief bis auf einen bald vorübergehenden Anfall von Erysipel vollkommen günstig und der Kranke wurde nach 6½ Monaten geheilt entlassen; der Arm erlangte fast ganz vollständig seine normalen Functionen wieder. —ff.—

---

27. Josse Geschichte einer Resection der Tib. und Fib. wegen einer alten, schlecht consolid. Fractur *).

T., 13 Jahr, bricht im 3. das Bein, dessen Stellung jetzt Gehen mit demselben nicht zulässt. Die Tib. bildet am untern Drittel einen solchen Winkel, dass wenn Pat. das andere Bein einbiegt, dieser Winkel und die Zehen den Boden berühren; die Fib. scheint nach hinten getrieben, nur das obere Ende ihres Bruches vorzustehen; die Wadenmuskeln sind retrahirt und haben wohl die Z-förmige Biegung des Callus erzeugt. Operation den 13. Januar. Die Krümmung wird durch Incisionen so umschrieben,

*) Journal de Chirurgie par Malgaigne, Oct. 1846.

dass man zu den Knochen gelangen kann; 5—6 Centimét. der Tib. 4—5 der Fib. werden unter Schonung der Muskeln und des Perioste durch geeignete Sägenschnitte etc. entfernt, das Glied liess sich, freilich unter Widerstand der retrahirten Muskeln gerade richten. Ein kräftiger Contentiv-Verband ward vermieden, nur Charpie und Compressen gebraucht; Ligaturen waren unnöthig; kalte Umschläge. Pat. war sehr erschüttert; Nachts Zuckungen im Schenkel, Geschrei; 3 Tage dauerte diese Unruhe, trotz vielen Opiums; am 8. war Eiter gebildet, der Verband wird jetzt erneuert, (alles gut) nach 8 Tagen zum zweiten Male. Die Enden der Tib. berühren sich nur hinten, scheinen sich krümmen zu wollen; stärkerer Contentiv-Verband. Erst Februar lässt Pat. ruhiges Verbinden zu; am 20sten Fieber, wie intermitt. März: einige Exfoliation, Vernarbung; doch am 15. Bruststchmerz, starkes Fieber, gehoben ohne Einfluss auf die Wunde. April mehr Festigkeit der Knochen; Pat. geht, stets besser. Sept., mittels einer Unterlage, 4 Centimet. hoch, fungirt der Schenkel normal.

---

28. Boddington Fall von Luxation des Oberschenkels nach hinten in die Incisura ischiadica *).

Ein sehr kräftiger, musculöser junger Mann von 20 Jahren war mit dem Aufwinden von Getreidefässern beschäftigt, als die Kette brach, und ein Fass ihm auf das untere Dritttheil des rechten Oberschenkels fiel, und den letzteren nach rückwärts in den Hüftbeinausschnitt luxirte. Verf., sogleich herbeigerufen, wandte den Flaschenzug auf die gewöhnliche Weise an und unterhielt die Extension über ¾ Stunde, welches Verfahren zu vier verschiedenen Malen wiederholt wurde, und verordnete einen Aderlass von 30 Unzen und Tart. stib. Gr. VII von Zeit zu Zeit zu nehmen. Da alle diese Mittel erfolglos blieben, so entschied man sich für die unmittelbare Extension. Der Kranke wurde auf den Rücken gelegt und eine angefeuchtete Rollbinde oberhalb des Knies angelegt, an welche man den Haken befestigte und fast eine Stunde lang die directe Extension ausübte; man liess dann plötzlich den Flaschenzug los, rotirte das Knie nach einwärts und hob den Oberschenkel in die Höhe, worauf ohne bemerkbares Geräusch der Gelenkkopf in die Pfanne schlüpfte. Der weitere Verlauf war vollkommen günstig, und der Kranke wurde nach 3 Wochen geheilt entlassen. —ff—

---

*) Prov. med. and surg. Journ. No. 30. 1846.

29. Copeman Fall von componirter Dislocation des Fussgelenks mit glücklichem Ausgange*).

Ein junger Mann von 21 Jahren glitt, als er einen Wagen Heu durch einen Thorweg hindurchzog, aus und kam mit dem Fusse zwischen das Wagenrad und den Thorpfosten zu liegen, wobei jener nach einwärts gedreht und dislocirt wurde. Bei der Untersuchung fand Verf. den Fuss stark nach einwärts gewendet, den Malleolus internus abgebrochen und mit dem Astragalus gegen die innere Seite der Tibia etwas oberhalb des Endes derselben angedrückt. Der Malleolus externus war zerschmettert und die unteren Enden der Tibia und Fibula ragten durch eine über 2″ lange Wunde in den Bedeckungen an der äusseren Seite mehr als 1″ weit nach aussen hervor; die Wunde blutete stark, doch schien kein grosses Gefäss geöffnet. Nach mehreren verunglückten Versuchen wurden die Knochen endlich reponirt, die Wunde durch 2 blutige Nähte geschlossen, eine Schiene längs der Innenseite des Beines und Fusses applicirt und das Glied in einen rechten Winkel gebracht. Allgemeine Reaction trat fast gar nicht ein, der Verlauf war sehr günstig und nach 6 Wochen konnte der Kranke die Treppe hinabsteigen und umhergehen. —ff—

30. Dr. Buck Fall von Fractur der Rückenwirbel**).

Der Bruch betraf in diesem Falle den ersten Lendenwirbel, und war von Lähmung der Beckeneingeweide und der Unterextremitäten begleitet. Obgleich die Sensibilität in den Gliedmaassen vollständig verloren gegangen war, so empfand dennoch der Kranke zuweilen Zuckungen in denselben, welche auch durch Einstechen einer Nadel in die Fusssohle hervorgebracht werden konnten. Dieser Fall spricht für Marshall Hall's Ansichten in Betreff der excito-motorischen Nerven. —ff.—

31. Gillard Fall von Fractur des Proc. coronoid. ulnae***.)

Ein 8jähr. Knabe fiel von einer Höhe von 4 Fuss herunter, und brach sich den Proc. coronoid. ulnae; der Arm war stark angeschwollen, vor dem Ellenbogengelenk fand sich eine Aufge-

*) Prov. med. and surg. Journ. No. 37. 1846.

**) Newyork Journ. of med. Juli 1846.

***) Prov. med. and surg. Journ. No. 32. 1846.

triebenheit und bei leichter Flexion des Arms, so wie beim Drucke auf den höchsten Punkt der Auftreibung war Crepitation bemerkbar. Nachdem binnen 4—5 Tagen die entzündlichen Symptome beseitigt waren, legte Verf. bei flectirter Stellung des Gliedes den Verband an und der Knabe war bald völlig hergestellt, der Proc. coronoid. ist noch beweglich und verursacht eine kleine Auftreibung vor dem Gelenke. —ff.—

---

32. Wildbore Fall von Fractur des Acromion in Folge plötzlicher Muskelcontraction *).

Ein Kellner, 45 Jahre alt, war damit beschäftigt, Lichte auf eine Krone zu stecken, als ihm eins derselben aus der Hand fiel. Er streckte rasch den Arm aus, um es aufzufangen, fühlte sogleich etwas platzen und der Arm fiel kraftlos herunter. Bei der Untersuchung fand sich ein grosses Stück des Proc. acromalis von der Scapula getrennt, und beim Aufheben des Arms in perpendiculärer Richtung fühlte man deutlich Crepitation. Der Arm wurde auf die gewöhnliche Weise verbunden und binnen 6 Wochen war die Heilung vollendet. —ff.—

---

33. Grantham Fall von Zerreissung der Sehne des M. triceps femoris **).

Ein Arzt fiel beim raschen Gehen über seinen Hund, welcher an ihm vorbeirannte, auf das Knie, worauf er das Bein nicht auszustrecken vermochte und sehr heftige Schmerzen in demselben empfand. Bei der Untersuchung zeigte es sich fast unmöglich das Bein zu extendiren, und der Kranke klagte über Schmerzen in der Gegend der Zwischengelenkknorpel des Knies und namentlich rund um den Kopf der Tibia. Beim Verfolgen der Sehne des M. triceps femoris fand sich eine Zerreissung derselben. Dicke Pappschienen wurden seitlich und voran feucht vermittels einer Rollbinde befestigt, nachdem die Entzündlichkeit durch Fetteinreibungen und Contrairritantia beseitigt worden war, und am 14. Tage das Glied in theilweiser Flexion und Extension erhalten, worauf der Kranke binnen kurzer Zeit völlig hergestellt wurde. —ff.—

---

*) Lond. med. Gaz. Oct. 1846.

**) Lond. med. Gaz. Octob. 1846.

34. Dr. Renouard Fall von gleichzeitiger Ruptur beider Sehnen des M. rectus femoris. *).

Ein 59jähriger Herr, einige rheumatische Anfälle in seiner Jugend ausgenommen, stets gesund und von ziemlicher Corpulenz, stiess am 12. Aug. 1836 beim raschen Gehen mit dem Fusse gegen einen Balken, und empfand bei der heftigen Anstrengung, mit welcher er das Hinfallen zu verhüten suchte, einen lebhaften Schmerz in beiden Knien. Bald darauf fühlte er seine Beine unter ihm weichen und stürzte nieder. Als man ihm zur Hülfe kam, fand man die Beine gewaltsam flectirt, so dass man dieselben nur mit Mühe extendiren konnte, sobald aber die Extension geschehen war, empfand der Kranke eine grosse Erleichterung. Er wurde zu Bett gebracht, die Oberschenkel schwollen bedeutend an, die Haut wurde am ersten Tage glänzend und gespannt, und erschien am folgenden Tage blau und gelb gefärbt. Zwei Tage nach dem Unfalle hielt der Kranke sich für geheilt und versuchte an Krücken im Zimmer umherzugehen, fiel aber sogleich wieder hin, worauf sein Zustand sich bei weitem verschlimmerte. Der herbeigerufene Arzt brachte beide Beine in Extension und legte Schienen und Rollbinden an; da aber nach zwei Monaten keine wesentliche Besserung eingetreten war, so wurde der Kranke 127 Lieues weit nach Paris gebracht. Verf. consultirt, fand bei der Untersuchung eine beiderseitige Ruptur der gemeinsamen Sehne der Mm. rectus anterior und Triceps femoris dicht am Insertionspunkte derselben; das obere Ende hatte sich um etwa 3 Centim. von der Patella zurückgezogen, welcher Abstand sich um mehr als die Hälfte verringerte, wenn man bei vollständiger Extension des Gliedes mit der einen Hand die Kniescheibe aufwärts drängte und mit der anderen die zerrissene Sehne abwärts zog. Zwischen dem von dem Sehnenende gebildeten Vorsprunge und dem oberen Rande der Patella, war eine deutliche Vertiefung zu fühlen. Der Kranke vermochte das rechte Bein gestreckt einige Centim. über den Boden zu erheben, das linke dagegen gar nicht; die Flexion konnte er sehr leicht ausführen, die Extension dagegen nicht; auf die Füsse gestellt, vermochte er sich ohne Stütze keinen Augenblick lang aufrecht zu erhalten. Nach mehreren ohne Erfolg angewandten Verfahrungsweisen wurden beide Beine, jedes für sich, in andauernder Extension erhalten, das rechte vermittels einer Rollbinde und zweier zu jeder Seite des Knies applicirten Schienen, das linke, bedeutend blessirte, vermittels eines eigens von Herrn Jobert de Lamballe zu diesem Behufe angegebenen Apparates,

*) Revue médicale. Sept. 1846.

welcher gestattete, das Glied täglich seiner ganzen Länge nach blosszulegen und aromatische und stärkende Einreibungen zu machen. Nach einem Monate wurde der Verband vom rechten, aber erst nach 3 Monaten vom linken Beine abgenommen und Ende Januar's 1837, 5½ Monate nach dem Unfalle, konnte der Kranke auf zwei Krücken gestützt, im Zimmer umhergehen und selbst eine Zeit lang ohne Stütze aufrecht stehen bleiben. Nach 2—3 Monaten war er völlig hergestellt. Wenn der Kranke kurz nach seiner Genesung das Bein gerade strecke, so traten unter der Haut zwei Stränge hervor, welche von einem jeden oberen Winkel der Kniescheibe ausgehend, einander parallel aufwärts stiegen und sich zu beiden Seiten der zerrissenen Sehne in den Weichtheilen verloren. Diese subcutanen Stränge, anfangs sehr dünn und schwach und die ganze Breite der Kniescheibe von einander entfernt, sind seitdem nach und nach stärker geworden und haben sich bis auf einen halben Decim. genähert. Wenn jetzt das Bein gestreckt wird, so sieht man oberhalb der Patella eine kleine viereckige Vertiefung, in welche man die Spitze des Zeigefingers einführen und die Dicke der zu beiden Seiten verlaufenden subcutanen Stränge fühlen kann.

ff.

35. Highmore Fall von Zerreissung der Sehne des M. rectus femoris *).

Ein kräftig gebauter, musculöser Mann von 56 Jahren glitt beim Hinuntersteigen einer Treppe aus, und fühlte bei der starken Anstrengung, welche er machte, um nicht zu fallen, ein von Schmerz begleitetes Reissen, worauf er das rechte Bein nicht mehr zu erheben vermochte. Bei der Untersuchung fand sich eine Ruptur der Sehne des geraden Schenkelmuskels dicht oberhalb der Insertion und Expansion derselben über der Patella; die Sehne war gegen 1″ am Oberschenkel in die Höhe gezogen; zugleich war eine geringe örtliche etwas schmerzhafte Anschwellung vorhanden. Das Glied wurde auf ein Planum inclinatum gelegt und verbunden, so dass die Enden der Sehnen an einander zu liegen kamen. Nachdem einige Tage hindurch örtlich spirituöse Waschungen gemacht worden waren, trat bald die völlige Vereinigung der Sehnenenden wieder ein, und der Kranke erlangte binnen 5 Wochen den völligen Gebrauch seines Beines wieder. —ff—

*) Lond. med. Gaz. Oct. 1846.

V. Bibliographie.

A. Inland.

18. **Janus**, Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin (in Verbindung mit vielen angegebenen Gelehrten), herausgegeben von A. W. E. Th. Henschel. Breslau, Ed. Trewendt, 1846. 8. Erstes Heft 223 S. (u. 8 S. mit arabischer Schrift.)

Der Name des Herausgebers und vieler der Mitarbeiter würden hinlänglich dafür bürgen, dass gediegenes zu erwarten wäre, läge nicht schon gleich in diesem ersten Hefte die Erfüllung und das Uebertreffen einer jeden hier möglichen Zusage vor uns. Der Herausgeber lässt sich zuerst als Januserklärer vernehmen, warum dieser Schweizergott (nicht der Nation, sondern Thürsteher) oder Portier-major der Zeitschrift als Pathe diene. Dass die Eröffnungsrede den bekannten Eröffner einführen würde, stand zu erwarten, es ist aber noch mehr geleistet und H. hat ihm für Rom einen hohen (vielleicht eben nicht bestimmt nachzuweisenden) Standpunkt als Heilpatron zugewiesen. Uebrigens soll der Namengeber, der vor diesem zierlichen, hoffentlich nicht lange offenen Tempel Wache hält, wie sein Namensvetter in die alte und neue Zeit schauen und zwar mit einem sehr vortheilhaft zu solchem Ueberblick nach den 4 Himmelsgegenden eingerichteten Viergespann von Köpfen, wozu er sich von irgend einem Indischen Himmelsgenossen so viele Köpfe hätte borgen können, dass er damit die ganze Windrose bestrichen hätte, womit aber keineswegs auf irgend ein

Windmachen hingedeutet werden soll. Recht gern vernehmen wir, dass die Tempelthüren hier nur dem Frieden sich erschliessen sollen (was bekanntlich beim alten Janus und dem Börne'schen Ehefriedensprocurator der Fall nicht war), wenngleich ein würdig geführter Critikenkampf durchaus nicht vor dem Thore zurückgewiesen werden soll.

Spengler lässt zuerst dem Hrabanus Maurus volle Gerechtigkeit widerfahren, welchem Zeitgenossen Carl's M., der eigentlich Theologe war, manche freiere Ansicht in naturwissenschaftlichen Gegenständen, so wie selbstständiges Freimachen vom herrschenden Aberglauben zu Gute kommt.

Macrízi's Beschreibung der Hospitäler in el Cahira (Caïro), übersetzt von Wüstenfeld.

Henschel: Die Salernitanische Handschrift. — Sie ist zuerst vom Hrn. Herausgeber 1837 in dem Magdalenengymnasium zu Breslau gefunden und erkannt worden, und 1845 ist sie in Frankreich von Daremberg, welchen H. genauer darüber belehrte, in einem Berichte an den Minister des öffentlichen Unterrichts mit aufgeführt worden.

Schneider: Hippocrates und Artaxerxes. — Der Herr Verf. untersucht, als Philologe die Echtheit der Sage, dass Hippocrates vom Perserkönig zur Heilung einer seine Heere vertilgenden, pestartigen Krankheit entboten sei, er diese Einladung abgelehnt habe. Eine critische Forschung in Hinsicht der über diesen Gegenstand vorhandenen Briefe führt zu dem Resultate, dass diese wahrscheinlich erdichtet sind, aber dass das Factum und der als Hystanes genannte Briefempfänger wohl wahr sein mögen.

Haeser, Spuren der Kenntniss des Scharlachs im 10. bis 15. Jahrhundert. — Aus einer wenig bekannt gewordenen Schrift Gruner's: De variolis et morbillis fragmenta medicorum Arabistarum etc. Jenae 1790. 4. stellt H. mit der ihm gewohnten critischen Umsicht die Nachweise auf, dass in jener Zeit der Scharlach schon gekannt worden sei und von den Aerzten unter dem Gesammtnamen „Morbilli" mitbegriffen wurde, während das Volk die Rosagria, Soferia, Sturola, Scurola als Morbilli kannte.

Choulant: Albertus Magnus in seiner Bedeutung für die Naturwissenschaften — Die Leistungen und Schriften dieses seine Zeit überragenden Mannes sind hier von Ch. ziemlich ausführlich mitgetheilt.

Seidenschnur, Beitrag zur Geschichte des englischen Schweisses. — Es sind von S. einige bisher unbekannte Schriften aufgefunden worden, die sich auf die Epidemie von 1529 beziehen.

Henschel: Petrarca's Urtheil über die Medicin und die Aerzte seiner Zeit. — Will Jemand einen Arzt von Arroganz, Ueberschätzung seines Wissens wie seiner Wissenschaft gründlich heilen, so gebe er ihm diese Geisselschrift des grossen Dichters zu lesen, dem es mit dem Suchen eines wahren Arztes ergangen ist, wie den St. Simonisten mit dem Aufsuchen der freien Frau; er hat ihn nicht finden können. *Alexander.*

---

19. Zum Andenken an Dr. Johann Stieglitz, Königl. Hannöverschen Obermedicinalrath und Leibarzt. Von Dr. R. F. H. Marx, Hofrath und Professor in Göttingen. Mit einem Facsimile seiner Handschrift. Göttingen, Druck und Verlag der Dieterich'schen Buchhandlung. 1846. 8. 172 S.

Herr Hofrath Marx veröffentlicht in dem vorliegenden Buche Briefe, die er während einer Reihe von Jahren von Stieglitz erhalten, und ist überzeugt, damit das Andenken an ihn zu ehren.

Dem Leser aber, der nicht in so naher Beziehung wie Herr Marx zu jenem grossen Arzte gestanden, sind diese mitgetheilten Briefe, wenn nicht zu sagen gleichgültig, doch immer nur von sehr geringem Werthe, zumal da die dazu Veranlassung gegebenen Schreiben des Herausgebers sich nicht ebenfalls abgedruckt finden.

Grösstentheils sind diese Briefe nur Bruchstücke, enthalten für den Empfänger viel schmeichelhaftes, aber auch über andere Personen und Verhältnisse Aeusserungen, denen man keineswegs immer ein richtiges Urtheil zum Grunde legen kann. Beweise dafür haben wir fast allenthalben im Buche; die Briefe, vom 27. Juni 1825, über Wendt's literarische Produkte; vom 18. Oct. 1826, über die Errichtung der Universität zu München; vom 14. Oct. 1834, über die Versammlungen der Naturforscher wollen wir hier nur zur Bestätigung unsers Ausspruchs erwähnen.

Heim's Manen werden es Herrn Marx sicher nicht Dank wissen, dass er ohne alle Noth, zwei Jugendbriefe Heim's mit veröffentlicht, welche jeder discrete Eigenthümer gewiss ungedruckt gelassen hätte. *Mansfeldt.*

---

20. Dr. Joseph Ritter v. Vering, der Arzt und Bildner der Jugend. Wien 1843. 223. S.

Wenn populären Schriften überall eine gute, zweckmässige Wirkung vindicirt werden kann, so ist dieses besonders bei denjenigen derselben der Fall, welche wie die vorliegende hygienische und moralische Vorschriften in Betreff der Ueberwachung eines Lebensalters ertheilen, welches eine zu grosse und andauernde Sorgfalt beansprucht, als dass dieselbe jedesmal von dem behandelnden Arzte individuell gelehrt werden könnte. Die Erziehung und Pflege des Kindes ist das eigentliche Feld und der wohlthätigste Vorwurf medicinisch-populärer Schriften, und Verf. hat in dieser Beziehung seine Aufgabe recht dankenswerth gelöst. Nach einer allgemeinen Einleitung über das Wesen und die Bedingungen der Erziehung behandelt er im ersten Abschnitte einige für den künftigen Weltbürger wichtigen Momente, wohin die physische und psychische Beschaffenheit der Eltern, der Act der Zeugung, die Zeichen und pathologischen Begleiter der Schwangerschaft, die Entbindung und ihre Behandlung sowie die erste Nahrung des Kindes gehören. Auffallend erscheint uns der Rath, Wöchnerinnen die ersten Tage nach der Entbindung als Hauptnahrung Fleischbrühe zu reichen, welche wir wenigstens in den meisten Fällen geradezu für nachtheilig erklären möchten. Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit der physischen Erziehung im ersten Lebensalter: Eigenschaften einer Kinderstube, das Wiegen, Bekleidung des Kindes, körperliche Pflege desselben, Kinderkrankheiten, Impfen, Entwöhnen u. s. w. Das Wiegen erklärt Verf. durchaus für nicht nachtheilig (?); das frühe Reinigen und Waschen des Kopfes möchten wir nicht mit ihm so sehr verdammen, indem der liegen bleibende Gneiss doch unstreitbar die freie Ausdünstung des Kopfes behindert; den Zeitraum des Nährens bis zur vollständigen Entwicklung der Milchzähne hinauszuschieben, halten wir für viel zu lange, und halten überall hier keine allgemeine Vorschrift für zulässig. Der dritte Abschnitt giebt die physische Erziehung vom ersten Lebensjahre bis zum Zahnwechsel: Pflege des Kindes, Krankheiten dieser Periode und ihre Behandlung; der vierte Abschnitt die physische Erziehung vom Zahnwechsel bis zu den Jahren der Mannbarkeit. Die zweite Abtheilung umfasst in 3 Abschnitten die psychische Erziehung des Kindes in den einzelnen Altersperioden desselben. Obwohl sich gegen manche vom Verf. gegebene Lehren verschiedentliche Bedenken und Einwürfe erheben lassen und über das zuviel oder zuwenig des Mitgetheilten Zweifel gestellt werden könnten: so können wir doch im ganzen die vorliegende Schrift nur als eine recht practisch nützlich gehaltene von klarer Darstellung und gefälliger Form anerkennen.

—ff—

21. E. H. W. Münchmeier critische Blicke auf das Medicinalwesen Deutschlands im allgemeinen und auf die Vorschläge zu Reformen desselben etc. Lüneburg, Engel, 1846. 8. 91 S.

Wie der an Alter und Erfahrung schon bedeutend fortgeschrittene Autor, auch nicht hinter den Forderungen der Zeit zurückgeblieben ist, beweist er durch diesen critischen Scharfblick. Ist er auch gerade kein Scharfschütze, der alles vorkommende wegputzt, so weiss er doch gehörig von seinem Anstande aus aufzuräumen. Es ist nicht unsere Absicht, hier unsere Zustimmung zu den meisten, wenn nicht gar zu allen Vorschlägen zu geben, die von dem Herrn Verf. ausgehen; aber gewiss möchten wir, dass alle Standesgenossen, die des Standes würdig gehalten sein wollen, von gleichen Gefühlen durchdrungen wären und dass die Regierungen endlich einmal den gerechten Klagen über so viele Uebelstände Abhülfe brächten. Dies ist besonders in der Einwirkung des Staats auf die Bildungsanstalten für künftige Aerzte ausgesprochen, obgleich es auch schon deshalb bei den übrigen Erörterungen nicht aus dem Auge gelassen werden könnte, weil die Verbesserungen, wenn sie nicht anbefohlen werden, eben unbeachtet bleiben und gar Gegenwehr finden, da doch noch immer eine Menge sich beim Unrechte und Unrichtigen am besten befindet. Unter den allgemeinen Principien und Normen zur Verbesserung heben wir hervor, dass M. mit Recht den Militärarzt aus der Gesammtmasse der gut gebildeten Aerzte genommen zu sehen wünscht. Wie mangelhaft das Verhältniss zu höheren und niederen Behörden sei, wird dem Arzte unausbleiblich sich bald herausstellen, der irgend amtliche oder die allgemeine Gesundheitspflege berücksichtigende Anträge zu machen oder solche Verrichtungen zu leisten hat; das ihn passiv Betreffende hängt bei jedem von äusseren Umständen ab.

Dass über die Aerzte durch eingesandte Arbeiten Controlle geführt werden könne oder solle, ist nicht ausgemacht, denn es ist nicht anzunehmen, dass sich da ein anderes Ergebniss herausstellen werde, als bei der durchaus strengen und gewissenhaft angestellten Staatsprüfung und sehr beschäftigte Aerzte behalten zu einer, sich über das gewöhnliche erhebenden Arbeit kaum Musse. Die sogenannten ärztlichen Versammlungen müssten für irgend grössere Städte der Art sein, dass keine kleinere Cliquen sich bilden und dem gemeinsamen Streben dadurch Hindernisse in den Weg werfen oder gar den Nutzen des grösseren Vereins vernichten, weil die Mitglieder der kleineren Gesellschaft immer mehr für diese streben und ihre Kräfte und Erfahrungen für dieselbe benutzen, so wie überhaupt das gehässige Ausschliessen

leicht Anfeindungen und schlimmere, die ärztliche Würde demüthigende Folgen haben wird, wenigstens nicht geringere als die sind, deren Schleier M. lüftet und die durch die Ueberfüllung des Standes hervorgerufen werden. Mit Recht lässt M. die alte Zeit unberührt, wünscht aber für die Zukunft: 1) Feststellung bestimmter Wirkungskreise und einer bestimmten Zahl Aerzte nach dem Bedürfniss der Einwohnerschaft; 2) Aufhebung aller Institute, die Halbwisser und halb brauchbare Practikanten liefern. Sehr zu loben ist, dass man für grosse Städte gerade keine Ausnahmen machen solle, da hier die Ueberfüllung keinem fühlbarer wird als jedem einzelnen Arzte. Wir verweisen über das gegen die Chirurgie gründlich vorgebrachte auf das Buch selbst, das mit Vorschlägen zur Organisation ärztlicher Prüfungs- und Oberbehörden schliesst. *Al.*

B. Ausland.

22. Horatio Prater on the injurious effects of mineral poisons in the practice of medicine. London 1846. 8. 96 S.

In diesem Werke geht es so lustig und bunt einher, wie im Wiener Prater, so dass man den Namen für einen soi-disant Witz halten könnte. Unter den verschiedenen Thorheiten prävalirt aber weniger die Furcht vor dem Schaden der Mineralstoffe, als die Vorliebe fürs Thierische. Prater möchte nur die im Körper vorkommenden Stoffe und zwar in demselben Verhältnisse, in welchem sie vorkommen, anwenden, ohne dieser (animalischen) Homoeopathie mehr als der Form nach anzugehören; denn will er sogar auch anfänglich die Krankheitssymptome steigern, so würde er doch bald conträre Wirkungen erzielen, um dem Körper keine üble Gewohnheit aufzudrängen. Seine Animalcular-Theorie oder vielmehr die Raspail'sche führt ihn aber nicht nur zur Campher-Cigarre etc., sondern auch zur Transfusion und nervösen Galvanisation; wenn nämlich die einzelnen Elemente schon Heilstoffe sind, so ist das Blut natürlich die wahre Lebens-Panacee, und vielleicht theilt das Anlegen des frischen Nerv. optic. oder der Med. spin. geschlachteter Thiere das nervöse Lebensprincip den leidenden Theilen mit.

Unsere Leser sind zu ernst, als dass wir auf diese Prosa, oder gar auf Verf.'s unvergleichlich elende Poesie (S. 49):

„Darum ihr Raucher habet Acht
Und schmauchet wie bei Tag, bei Nacht
Den Campher, der kein Licht entbehrt,
Damit im Leben Ihr den Wurm nicht nähret
Genug, dass er im Tod' Euch zehret" —

eingehen dürfen; aber anziehen wird sie, wie Ref. folgende neue Betitelungsmethode: „Die feste Ueberzeugung von der groben Ungerechtigkeit gegen manche Schriftsteller (bei Preisertheilungen) bestimmten mich, meine geringen Leistungen auf dem Titelblatte zu nennen," und hier liest man: Horatio Prater, M. D., Ph. Dr., Entdecker der flüssigen Verbindung von Kohle und Silica; der besonderen Wirkung des Kalks auf den Tonus der Muskelfiber; des permanenten Flüssigbleibens des Bluts bei 140° Wärme; der Beschleunigung seiner Gerinnung durch Ammon., Natr. carbon etc., der Ursache der Eiweiss-Gerinnung durch Hitze, der diffusiven Kraft der Gase; — doch genug.

---

23. Prof. Sommer, om den Inflydelse, som den senere Tids Fremskridt i den organiske Chemie have havt paa Forklaringen af Födemidlernes Nærsomhed. Kjöbenhavn, Reitzel, 1846. 8. 16 S.

Beim Reformationsfest hielt Verf. diesen Vortrag lateinisch und giebt ihn für Aerzte und andere Leute auf Verlangen im Dänischen. Er deutet die moderne und chemische Theorie der Ernährung ganz allgemein an und behauptet: Pflanzen nähren sich von unorganischen, Thiere von organischen Stoffen; Grasfresser finden zum grossen Theil Proteinverbindungen in Pflanzen vor; Fleischfresser dieselben in anderen Thieren; ob Thiere Protein erzeugen können, sei zweifelhaft. Leimstoff können aber nur sie, doch auf noch unbekannte Weise bereiten. Die Nahrhaftigkeit richtet sich nach dem Proteingehalt; Leim und Fett dient aber wahrscheinlich ebenfalls zur Ernährung.

---

24. Dr. Waddy Thompson, on the yellow fever in Vera Cruz, (in Recollections of Mexico.) Lond. 1846. 8.

Vera Cruz ist eine ziemlich hübsche Stadt mit breiten und ziemlich reinlichen Strassen, welche eben so gesund wie jede andere Stadt unter gleichem Breitengrade sein würde, wenn nicht einige grosse Moräste sich in ihrer Nähe befänden. Schwarzes

Erbrechen ist nicht selten, befällt aber niemals die Eingebornen, sondern nur die Fremden. Diese Art des Fiebers wird von den dortigen Aerzten nicht für die gefährlichste Form gehalten, sondern im Gegentheile für am wenigsten gefährlich und am leichtesten heilbar, sobald nur rechtzeitig ärztliche Hülfe beansprucht wird. Von den Befallenen sterben nicht mehr als 5 pCt. Die gewöhnliche Behandlung des gelben Fiebers zu Vera Cruz ist sehr einfach, und besteht in der Application von kalten Umschlägen auf die Magengegend und Zitronensaft mit Baumöl innerlich; Calomel ist durchweg als ein gefährliches Mittel verpönt. In einem Falle jedoch, als die Gefangenen der Santa Fé Expedition in Vera Cruz ankamen, und 45 derselben vom gelben Fieber in seiner bösartigsten Form befallen wurden, wandte ein junger Arzt grosse Dosen Calomel mit so gutem Erfolge an, dass nur einer starb. —ff—

---

25. Dr. Leroy-d'Étiolles, Urologie, Traité des angusties ou rétrécissements de l'urètre, leur traitement rationel. Avec 107 fig. intercalées dans le texte et 5 pl. lithographiées. Paris. J. B. Baillière, libraire 1845. 8. VIII. und 488 S.

Der Herr Verf., weltberühmter Specialist in den Krankheiten der Harn- und Geschlechtsphäre, tritt, oder richtiger, trat mit obigem Werke in die Reihe der Bewerber für den Argenteuil'schen Preis, zwar nicht für sich, aber zu Gunsten der Association de prévoyance des médecins de Paris. Die Preisrichter haben ihm die Palme nicht zuerkannt: ob mit Recht, ob sie dabei von keinerlei Privatrücksicht geleitet worden, darüber darf wohl noch gestritten werden. Verf. hat in vorliegendem Werke, was auch seine zahlreichen Feinde darüber bemerken mögen, mit ausgezeichneter Vollständigkeit, mit wissenschaftlicher Gründlichkeit sein Thema behandelt. Sein Fehler besteht nur darin, dass er persönliche Streitigkeiten, Privatzänkereien und kleinliche Anzapfungen seiner Rivalen mit in den Text des Werkes verwebt hat, was denselben nur verunziert, und überall in ein wissenschaftliches Werk nicht hineingehört. Aber es wird diese leidenschaftliche Polemik denjenigen nicht Wunder nehmen, der aus eigner Anschauung des Verf.'s chronisch gereizte Gemüthsstimmung kennen und würdigen gelernt hat, und der weiss, wie tief, wie ehrenrührig die ihm gewordenen Kränkungen gewesen. In das Detail des Werkes selbst einzugehen, verbietet dessen grosse Reichhaltigkeit, auch bedarf es dessen um so weniger, da in der Arbeit ganz neue

Entdeckungen und Verfahrungsarten eigentlich nicht niedergelegt sind.

Schliesslich bemerken wir, dass der Text durch lehrreiche Abbildungen gleich hübsch erläutert wie geziert erscheint.

L.

---

26. Dr. C. Dronsart, Monographie de la Phlegmatia alba dolens. Paris, Baillière 1846. 8. 95 S

Verf. führt in diesem Werke seine bereits im Jahre 1843 der Académie de médic. vorgelegten Ansichten dem Leser wieder vor. Beginnend mit dem Geschichtlichen der Krankheit, reducirt er alle die von der ältesten Zeiten an über das Wesen der letzteren ausgesprochenen Ansichten auf 5. Die erste schreibt alle Krankheitserscheinungen einer Versetzung der Lochien oder der Milch auf die unteren Gliedmaassen zu; die zweite führt dieselben auf eine durch Ruptur oder Entzündung bewirkte Hemmung der Lymphcirculation in den befallenen Theilen zurück; die dritte sieht in der Phlegmatia alba nur eine mehr oder weniger ausgebreitete phlegmonöse Entzündung, die vierte betrachtet dieselbe als eine Nervenaffection und die fünfte endlich als eine Phlebitis. Verf. unterwirft nun alle diese Doctrinen einer gründlichen Critik, und gelangt zu folgenden Schlussfolgen: 1) Die Doctrin von den Milchversetzungen kann heutzutage nicht mehr angenommen werden. 2) Die nach dem Tode aufgefundenen pathologischen Veränderungen im Lymphsysteme entsprechen einestheils fast gar nicht den während des Lebens beobachteten Symptomen oder sie waren von bedeutenden Alterationen anderer Organe begleitet, welche jene Symptome genügend erklärten; in vielen Fällen fehlten sie sogar vollständig. 3) Die Entzündung des Zellgewebes, welche zuweilen die Phlegmatia begleitet, ist nur ein secundäres Leiden, und eine Folge des gehemmten Rückflusses der Flüssigkeiten. 4) Die Neuritis, wenn sie bei der Phlegmatia vorkommt, kann nur als eine Complication angesehen werden.

So bleibt denn nur die letzte Doctrin übrig, welche die Krankheit als eine Entzündung der grossen Venenstämme betrachtet und für welche eine grosse Zahl von Thatsachen als Beweise vorhanden sind. Verf. benutzt die seit Davis beobachteten Facta in Betreff des Vorkommens der Phlegmatia bei Wöchnerinnen, ausserhalb des Puerperalzustandes, als symptomatisch bei Uterinaffectionen, bei Männern und an den oberen Gliedmaassen sowie die über die Venenentzündung und ihre Folgen angestellten Versuche, um nachzuweisen, dass die Phlegmatia nichts anderes sei, als eine mehr oder weniger ausgebreitete Phlebitis. Er giebt

darauf die Diagnose der Phlegmatia von der Angioleucitis, Phlegmone, Anasarca und Elephantiasis, und bespricht dann die Prognose.

Was die Behandlung anbetrifft, so darf sie nach dem Verf. nur darin bestehen, die Natur bei ihren Wirkungen zu unterstützen, indem letztere allein, sei es durch Resorption des in der Vene vorhandenen Pfropfes, sei es durch Obliteration der Vene selbst, die Heilung zu bewirken vermag. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, ganze Bäder, geeignete Lagerung, Breiumschläge finden hier eine passende Anwendung; der Compressivverband dagegen ist zumeist unstatthaft, indem die in den Hauptstämmen des Gliedes gehemmte venöse Circulation sich nur vermittels der Bildung von Collateralästen wiederherstellen kann, welche durch die Compression nur behindert wird. Dasselbe gilt jedoch nicht von örtlichen Reizmitteln, welche im Gegentheile die oberflächliche Circulation des afficirten Gliedes mehr bethätigen. —ff.—

VI. Vermischtes.

1. Ueber die Einathmung des Aetherdunstes, Aetherrausch, Aetherschlaf, als Betäubungsmittel bei chirurg. Operationen *).

Noch ist dem neuen Versuch, das Bistouri schmerzlos zu machen, kein Prognosticon zu stellen. Die tollkühne Empirie der Sache liegt obenauf, aber Wunder hat der Aether schon gethan, denn er hat Zahnärzte und auch Chirurgen ersten Ranges in einen wahrhaften Rausch versetzt, der vielleicht nicht weit von Ueberreizung oder vom Schlafe ist Die politischen Journale haben das Spiel leider noch mehr verdorben. Der Schmerz ist zwar nicht umsonst da, aber seit Adam flieht ihn alles Lebende. Der Chirurg, ohnehin im Geruche der Grausamkeit stehend, wird sich der Sympathie nicht erwehren dürfen, wenn wie man weiss, selbst der magnet., Mesmerische Aether so warme Verehrer fand.

Sei es nun Zufall, sei es Selbsttäuschung, dass fast nur glückliche Fälle beobachtet wurden, selten vielleicht hat ein neues, nicht unwesentliches Factum so rasches Glück gemacht, in so fern nämlich, dass der Geist der Opposition schon jetzt schwach und schüchtern auftritt, obgleich nicht zu verkennen ist, dass diesem Geiste bereits die Flügel wachsen. Aber stürzen wir uns blind in die blinden und blendenden Aether-Wellen und verzeihe man uns eine etwas langwierige, partheilose Historie.

---

*) Wegen aufgehobener Communication zu Wasser besonders nach Gaz. méd. de Paris 1847 Januar und Februar, wo die Sache mit vieler Umsicht ausführlich beleuchtet wird.

Morton und Jackson theilten zuerst im Boston medic. and surgical Journal 5 glückliche Operationen (3 Zahn-Extract., 2 Amputat.) dieser Art mit: die Pat. verriethen keinen Schmerz. Warren berichtete darüber nach London. Liston machte eine Amputat. crur. und eine Ausreissung des Nagels bei 2 Kranken, die nach Inspiration des Dunstes, während 2—3 Minuten, keinen Schmerz davon empfanden. Der erstere war nicht ganz bewusstlos geworden, beantwortete nach der Ligat. der Art. die resp. Fragen. Einige Tage später amputirte L. einen Vorderarm (Inspiration während 10 Minuten), aber die Sensibilität war nicht betäubt, dann eine Mamma (Inspirat. 20 Minuten) mit demselben negativen Erfolg, eine Frau aber mit partieller Verwachsung des Mundes ward in Folge der Inspiration (2 Minuten) schmerzlos operirt. Fergusson hatte 3 Mal den beabsichtigten Erfolg bei Phymose, Strict. urethr., Absc. ani; nur letzterer fühlte „wie einen Blutigelstich". Eine Frau mit Dammriss zog vor, bei Sinnen zu bleiben und Schmerzen zu haben. Lansdown (Bristol Hosp.) amput. unter dem Knie; Pat. bleibt eine Viertelstunde ohne Regung, der Puls ohne Beschleunigung; als er matt wurde, wechselte man mit Wein und Aether ab; die Folgen der Operation waren trefflich. Mc. Murdough (St. Thomas) schnitt einem 6jährig. Kinde nach 2 Inspirationen den Zeigefinger wie unbemerkt ab. Der Zahn-Extract. werden von Robinson und mehreren anderen viele erzählt. Die erforderlichen Apparate sind einfach. Lansdown benutzt eine gewöhnliche Blase mit einem Rohr, das wie ein Luftkissen abzuschliessen ist; man thut c. ℥i Aether sulph. hinein und bläst sie durch eine Pumpe auf, schüttelt sie, um die Luft mit Aetherdunst zu sättigen, lässt diese bei geschlossener Nase inspiriren, bis Unempfindlichkeit gegen Fragen, Nadeln, erzeugt ist. Man ist in America und England über die Gefahren für Pat., für die Reaction durchaus sicher; die Intoxication verläuft ohne Nachtheil.

In Frankreich theilte zuerst Ac. de méd. 12. Januar a. c. Malgaigne seine Operationen mit: 1) 18jähr. Mann mit Phlegmone am Unterschenkel, Inspiration 2 Minuten, Betäubung, Oeffnung des Abscesses, Erwachen ½ Minute darauf, die Operation unbemerkt. 2) Halsgeschwulst, Inspiration 5 Minuten, nach der Abtragung und dem Erwachen spricht sich Pat. so aus, als habe er die Operation gemerkt, aber nicht gefühlt. 3) Junge Frau mit einer Halsgeschwulst, Inspiration 10 Minuten, Betäubung, die aber nur beim ersten Einschnitt besteht, die weitere Operation schmerzhaft. 4) Fr. comm. crur. durch Bahn-Wagen, Inspiration 17 Minuten, geringe Schmerzhaftigkeit der Amputation. 5) Strabismus, Inspir. 10 Minuten, keine Betäubung, Operation schmerzhaft. M. leitete ein Rohr, das mit einem Ende in einem Flacon sass, auf dessen

Boden Aeth. sulph. sich befand, in ein Nasenloch, schloss das andere, liess durch Nase in- durch Mund exspiriren. Velpeau hatte das Verfahren noch nicht benutzt, aus Furcht vor Schaden; Guibourt, Chevallier, Boullay bezeugen die Gefahrlosigkeit der Aether-Inspirationen. Aber es fehlt viel an näherer Untersuchung der Wirkung nach Alter, Geschlecht, Tageszeit, Lebenszustand, Dauerhaftigkeit, Grad etc.

Ducros (Ac. des sc. 17. Januar 1847) beruft sich auf seine Méthode buccale etc. s. d. Z. Bd. 32 S. 269 und fügt eine zweite Abhandlung bei: Der Aether wirke schlafmachend wie auf Hühner auch auf andere Thiere und den Menschen. Der Schlaf sei syncopaler, cataleptischer, paralytischer Natur, durch Opium gehoben. Schon 1840 sah er nach einigen Tropfen Aether im Ohr beim Menschen wahre Erstarrung und Saint-Genez konnte 1842 in seiner Inaug.-Diss. sagen: „Es ist nicht ungewöhnlich, dass der Aeth. sulph. narcot. Eigenschaften zeigt, die man ihm bisher nicht zuschreibt; Dreux beobachtete nach Eintröpfeln ins Ohr: Schwindel, Betäubung, Gesichtsschwinden, Blässe, syncopales Wesen". Ferner sagt Ducros, dass Aether sulph. mit Chinin nach der Méthode buccale eingerieben, die Wirksamkeit des Antitypic. verhundertfacht, mit Belladon. auf gleiche Weise gebraucht, den Husten wie wegzaubert, der die Lungen ermüdet und zu Catarrh, Tuberkel, Phthise führt. Die meisten Phthisen hätten ihren Ursprung in Husten-Anfällen, die zur Heilung der Phthise angehalten werden müssten, wie ja auch andere Ulcera ruhen müssen, um zu heilen.

Velpeau hat den Aether-Dunst unterdess versucht. Einige Kranke empfanden nichts von Betäubung, andere eine Art Trunkenheit, ohne Verlust des Gefühls, andere fühlten eine besondere Unbehaglichkeit, z. B. eine Kranke, welcher ein Zahn ausgezogen wurde, klagte nicht, obgleich sie viel litt, indess vor einer schmerzhaften Ecstase sich nicht ausdrücken konnte; eine andere fühlte Trunkenheit und den Stich der Lancette, eine 3., amputirt, will wenig davon gelitten haben. Ein Kranker, der ½ Stunde Aether inspirirte etc., blieb 24 Stunden in jener nervösen Alteration.

Serres möchte den Einfluss auf Verlauf der Oper. kennen. Bei Brustentzündungen werde der Schmerz durch Aether, in grosser Dose der Potio zugesetzt, gemildert, aber die Krankheit protrahirt.

Roux hat 5 erfolglose Versuche gemacht, vielleicht durch fehlerhafte Dose oder Anwendung; in Operationen, bei welchen der Wille des Kranken mitwirken muss, oder wo Syncope zu fürchten ist, nütze Aether jedenfalls nichts. Zu bedauren sei die vorzeitige Veröffentlichung.

Sanson hat länger schon Versuche gegen den Schmerz bei Operationen mit Kälte, Compression der Nerven und Kälte, Trunkenheit durch Alcohol- und Campher-Dunst, Opium und VS. gemacht. Nach Mendère hat Itard zuerst den Aether-Dunst (bei nervöser Taubheit) angewandt und er selbst bei 500 mit diesem Uebel, Hemicranie, Paralys. N. fac. die besten Erfolge damit erzielt. Nach Mérat hat der Aether allerdings betäubende, sedative Kräfte. Garnier de Cassagnac (in „L'Epoque") konnte seine Neuralgie durch nichts als Aether-Athmen mildern.

Malgaigne hat jetzt ebenfalls verschiedene, gute und fehlschlagende Wirkungen gesehen. Wie es scheint, könne das Schmerzgefühl betäubt werden, das andere erhalten bleiben; mehrere Pat. bemerkten alles, was geschah, aber nicht den Schmerz.

Durch Charrière, der einen geeigneten, allgemein gebrauchten Apparat anfertigte, (Flasche, an deren Boden Schwämme mit Aether liegen, ein Rohr zum Luftzuführen, eins zum Einathmen mit Mundstück und Ventil zum Ausathmen), sind jetzt die Resultate übereinstimmender ausgefallen. Nur diejenigen, die durch den Dunst husten mussten, wurden später betäubt, anderen war es zu unangenehm, um es nicht zu unterbrechen.

Auch die subjectiven Empfindungen wurden durch Garnier u. a. deutlicher. Zuerst Umneblung, Lustgefühl, inneres Erbeben, ecstat. Visionen, Heiterkeit, Gesprächigkeit, oder selbst Unruhe und Hallucin. aller Sinne, schwankender Gang, Puls ruhig. Im 2. Stadium Betäubung auf einige Minuten, Verlust des Schmerzgefühls, Schlaffheit der Muskeln. Laugier (Ac. des sc. 25. Jan.) erlangte ein glänzendes Resultat. Das 17-jährige Mädchen war nach Inspiration während 3—4 Minuten im ecstat. Schlaf. In 4½ Minuten war sie l. a. amputirt, erwachte nach der Ligatur; erstaunt, dass sie amputirt sei, war im Himmel. Auch der Verband schmerzte nicht, sondern die Wunde that es erst nach dem Niederlegen. Auch 2 Backenzähne sah er ohne Schmerz fallen.

Gerdy beschreibt seine Empfindungen beim Aether-Athmen. Der Kitzel der Rima glott. ward durch festen Willen nicht beachtet; sie waren etwa die des ersten Rausch-Stadiums und des Einschlafens zugleich; Geruch, Geschmack, Getast blieben unverletzt, die intellect. Functionen, die Locomot. möglich. Einige fielen in Schlaf mit Verlust des Bewusstseins, andere nur in Ecstase. Eine Extract., Declin. lent. gab G. auf, weil das Auge zu beweglich blieb, eine Fistula ani operirte er mit geringerem Schmerz, als beim Verband Tags zuvor, eine Hernia, vor 10 Tagen operirt, wieder vorgefallen, machte bei der Reduction nach Aether zu viele Schmerzen; er selbst liess sich eine Nadel queer durchstechen unter geringem Schmerz; ein Mädchen griff nach der

Incision, die am Nacken gemacht wurde, aber schien sie doch nicht begriffen zu haben, lachte nach dem Erwachen; eine Dilat. vagin. ward erst nach Aether erträglich. Excessiver Aether-Rausch könne aber schaden. Roux war jetzt glücklicher, von 3 kamen 2 in Schlaf. Eine Frau mit Beckencaries fühlte bei der Entfernung von Knochentheilen nur Kribbeln im Schenkel, ein Mann mit Fist. ani gerieth in Delirium, das sich um vergangene Dinge drehte.

Der Verein deutscher Aerzte in Paris machte Versuche an sich; von 5, 6 wurden 2 excessiv heiter, 1 convulsivisch, furiös.

Velpeau: Seit 20 Jahren ist das Betäubende des Aethers aus den Toxicologien bekannt, aber Jackson benutzte die Wirkung zuerst und sie ist gross und wichtig. 3 Personen, (1 junger Arzt) zeigten nach wenigen Inspirationen den „Collapsus." Einem Manne mit Cancer am Schenkel, 2 Mal vorher operirt, wurde der Tumor diesmal unbemerkt auf bekannte schwere Weise in 4½ Minuten ausgeschält; während der Operation inspir. er nachträglich, um den Sopor zu verlängern. Die Muskeln wurden schlaff, Aether ist also bei Tetanus und Luxation etc. zu benutzen. — Nach Robin verhindere Aether die Oxygenat. des Bluts, daher der Stupor.

Landouzy (Ac. de méd. 26. Jan.) schreibt: Eine mit Champagner bekannte Frau inspir. Aether 45 Minuten, hatte das Bewusstsein nicht verloren, ein Zahn fiel unter Aufschreien, doch nur wegen Ueberraschung, nicht wegen Schmerzes. Einem Mädchen ward ein Tumor am Proc. mastoid. entfernt, erst nach ¼ Stunde bluteten 4 kleine Arterien; 2 andere Fälle ohne den Erfolg. Honoré besänftigte eine nicht zu mildernde Neuralgia fac. durch Aether, unter die Nase gehalten. Boullay fordert Methode in der Anwendungsweise und Dosis und eine Special-Commission. Renault: Zu Alfort (Boullay Sohn) wurden von 4 Hunden 2 betäubt nach 3 und 10 Minuten, dem 1. amput. man den Schenkel, ligirte, zerrte Nerven und Haut, machte Incisionen ohne Schmerzensäusserung. Einer Hündinn ward ein Polyp. uteri, einem Hunde ein schlechter Callus gebrochen und verbunden, ohne Schmerz. Einem Pferde 16—18 Unzen Aether in die Jugul. gespritzt; es fiel in Somnolenz. Ein Zögling schlief ein, wie nach Champagner, kleine Stiche und Schnitte nicht merkend. Nach Rochoux benutzte Delaroche Aetherdunst bei Phthisischen.

In Folge der Resultate in den Hospitälern beschloss der deutsche ärztliche Verein in Paris die Sache durch Commissionen zu prüfen, eine zur Leitung der Versuche, die andere zur Critik der veröffentlichten Fälle. Mehrere junge, gesunde Aerzte unter-

warfen sich dem Experiment. Ein Apparat von Lüer, Flacon mit 3 Mündungen zur Aufnahme von Aether, von Luft und zur Inspiration, (letzteres Rohr mit doppeltem Ventil zur In- und Expiration); die Nase verschlossen. Versuchs-Zeit: nach dem Caffé Morgens, bei 16—18° R. Aus einer Tabelle über Versuche an 19, Alter, Puls und Athem vor und nach Inspiration, Dauer und Zahl der letzteren ergiebt sich: Der Puls beschleunigt sich in den 3 ersten Minuten, fällt dann, doch nicht bis zum Normalen. Am Ende, mit der 6., 8. Minute beginnt Reaction; das Herz schlägt zuerst schwächer, dann stärker, schneller. Bei No. 10 fehlt die Wirkung, aber die Nase war frei geblieben, später trat sie ein, wenn auch unvollständig; der Versuch war gestört. Max. des Pulses 174 bei No. 19, Mittel 106. Athem beschleunigt, im Verhältniss zum Puls, am Ende beim fadenförmigen Puls, wie bei denen, die von Asphyxie bedroht sind.

Schmerzgefühl. Bei 15 gegen Nadelstiche an Finger, Ohr, Kopf etc. und gegen Incision aufgehoben; bei der Hälfte auch gegen Moxen, die tiefe Schorfe bildeten, bei 1 (auf dem Handrücken) nur angenehme Wärme erzeugend, bei 1, der früher wegen zu kurzer Inhalat. keine Wirkung zeigte, nach Inhalat. von 8 Minuten durchaus keine Empfindung.

Dauer und Stärke der Wirkung hängt von der Dauer und Genauigkeit der Inhalat. ab. Die Insensibilität währte 63 Sec. bis 10 Minuten; nur ungenaue Inhal. schlug fehl (No. 10 und 11) Das Bewusstsein war bei einigen nur kurze Zeit, bei anderen länger gestört; mehrere hatten Träume, No. 13 hatte Gesichtsfunkeln, 9 und 16 hatten fröhliche Träume, lachten beim Erwachen, 19 träumte von glühendem schwerem Athem, von Flügeln und leichtem Körper. Andere hatten furchtbare Träume von Hölle und Teufeln. Das Tastgefühl war, so lange Bewusstsein bestand, unverletzt.

Es lassen sich 3 Stadien der Wirkung unterscheiden: Erhöhung der Sensibilität, Beschleunigung des Pulses und Athems; Verdunkelung des Schmerzgefühls, Verlangsamung der Circulation, Verletzungen werden schwach gefühlt, endlich völlige Unempfindlichkeit. Einige zeigten durch Schrei und Bewegungen Schmerz an, über den sie beim Erwachen nicht klagten, vielleicht weil sie ihn vergessen hatten.

Die Wirkung endet plötzlich, das Bewusstsein kehrt rasch wieder; es bleibt eine gewisse Schwäche und eine Schwere des Kopfes etwa ½ Stunde zurück. Selten schwindet die Wirkung allmälig. Alle nennen den Zustand angenehm, wie einen leichten Rausch. Der Athem deutet am längsten, selbst 24 oder 48 Stunden den Aether durch seinen Geruch an:

Bis zum 26. Januar hatten **Malgaigne**, **Mac Murdoch**, **Liston**, **Guyot** und **Duval**, **Landsdown**, **Jobert de Lamballe**, **Duncan**, **Laugier**, **Adams**, **Knowles**, **Guthrie** und **Morgan**, **Patridge**, **Ricord**, **Thomson** und **Fergusson**, **Roux**, **Velpeau**, **Clément** und **Pereshaw**, **Guersant**, **Blandin**, **Brett**, **Lawrence**, **Robinson** Amputat. der Finger, Hand, Arme, Schenkel, Litho-, Herniotomien, Exstirpat., Blepharoplastik, Catheterisat. etc. gemacht. Einige Individuen zeigten unvollkommenen Erfolg, andre schwere, selbst bedrohliche Symptome, doch nicht im Vergleich zu den günstigen Erfolgen. Ein guter Apparat ist Grundbedingung, die von **Jackson**, **Morton**, **Malgaigne** genügen nicht. Nur vom Verschlucken kann Brennen im Magen, Nausea entstehen. Die Dauer der Inhalation sollte die der Operation sein. Einige wirkten der Schwäche durch Wein entgegen. Wasser genügte **Velpeau**. Diese Schwäche kann den vorhandenen Schmerz auszudrücken verhindern (nach **Guersant**, **Velpeau**, **Vidal**).

Die Medical Times wissen von keiner ungünstigen Wirkung, (**Roux** sah Delir. furib.) berichten doch von einem Coma während einer Stunde, bei kalten Extremitäten, Dyspnoe. Die Folgen der Operationen waren stets glückliche.

Lebert glaubt, dass alle zu verflüchtigenden Stoffe, Jod, Mercur etc. mit Aether gegeben werden sollten.

Academie des sc. 1. Februar nimmt **Velpeau** das Wort. Die Sache habe ein unermessbares Interesse. Meine neuesten Erfahrungen sind in der Form verschieden, im Wesen gleich. Eine Schenkelfractur bei einem reizbaren, fast convulsivischen Manne wich nach Aether-Dunst den leichtesten Tractionen. Pat. hatte nur einen „schlechten Traum." Eine Geschwulst in der Parotidengegend war weggenommen. Pat. hörte das Bistouri, glaubte sich im Billardsaal. Eine Frau mit Absc. mam. fragte nach der Incision beim Erwachen, warum sie nicht im Schlafe operirt wurde. Einem Mädchen sollte der Nagel ausgerissen werden. Auf einige vorläufige Versuche mit Aether folgten Anfälle von Convulsionen, doch ohne Nachtheil; die Operation ward später im Aether-Schlaf vorgenommen; sie richtete sich auf, „weil sie sich bei Tische glaubte." Eine Amput. cruris bei einem Manne erweckte erst bei der dritten Ligatur einen Schrei, dessen Ursache Pat. nicht mehr wusste. Eine Exstirp. oculi ging wie an einer Leiche vorüber. Bei einer partiellen Abtragung der Hand zuckte Pat. zuletzt, weil er „zu arbeiten" glaubte. In London hat man u. a. die Geburtszange unter Aether-Intoxic. mit Glück gebraucht.

Magendie erhebt sich gegen den frühreifen, ungeheuren Enthusiasmus, gegen diese ungewissen Experimente an lebenden

Menschen, gegen einen Rausch, dessen Grenzen man nicht kennt. Werden die Chirurgen mit derselben Vorsicht an leblosen operiren, als an fühlenden? Ich weiss, dass eine Frau in Paris 2 Tage nach einem Experimente starb, das in 8 Monaten vielleicht geflohen wird. Ist es überhaupt sittlich zulässig, jemanden das Bewusstsein zu nehmen? Gehört es vor die Academie, ob ein Kranker mehr oder weniger Schmerz bei einer Operat. hat? Dass Aether berauscht ist gewiss, und man könnte ihn besser durch den Magen einführen, alle Neuralgische helfen sich mit Aether. Dies Athmenlassen ist philanthropisch, aber unmoralisch (Agitation, Murren).

Milne-Edwards. Ich habe nichts mit der Sache zu thun; aber die Aerzte haben zuerst an sich experimentirt, verfahren mit Würde, benutzten Magendie's Experimente selbst, nach welchen die Absorption durch die Lunge am schnellsten vor sich geht. Magendie: Gerade deshalb soll die Lunge vermieden werden; durch Inject. in die Carotis ginge alles noch schneller. Velpeau: Schmerz ist etwas bedeutendes, die Facta reden. Roux: Die Berauschung durch den Magen wäre zu langsam und zu heftig. Seit 8 Tagen war bei 6 neuen Pat. die Inhal. von Erfolg. — Magendie: In meinem Cursus bemerkte ich, dass Aether unempfindlich mache; aber gesetzt, man erreicht es, den Pat. in eine Leiche zu verwandeln, weiss man, wie das durch Aether flüssigere Blut sich hinsichtlich der Blutungen verhalte? Lehrt der Schmerz bei Operationen, bei Ligaturen nicht, Nerven vermeiden? Der Aether führte mir einen Kranken mit schwerer Cephalalgie zu; — kurz, ich will Bedachtsamkeit. Lallemand: Die Muskelerschlaffung ist nicht stets von Nutzen; ihre Retract. bei Schenkelamputation z. B. zu wünschen, sonst bleibt der Knochen zu lang. Serres: Trotz dem, sei nichts vom Aether zu fürchten.

Honoré (Acad. de méd. 2. Febr.): Meine neuralg. Kranke sollte durch Ausziehen eines Zahnes geheilt werden, ward es aber nur durch Aether. Jobert: Ich wandte die Inhal. in Paris zuerst (15. Decemb. 1846) an bei einem Canc. lab., der Apparat und der Erfolg war unvollkommen. Bei einem besseren Apparat führte ich 6 Glüheisenzüge wegen Neuralg. über den Schenkel, und die Pat. hatte nur einen „unangenehmen Traum," nach 2 Tagen einen hyster. Anfall. — Ein Mann mit dubiöser Kniegeschwulst athmete 14 Minuten Aether, Operation unter „furchtbarem Alp." Eine Frau mit Strict. recti und Fist. recto-vag. war nach 4 Minuten soporös; Cauteris. der Fistelgänge ohne Schmerz; eine Cephalalg. verlor sich nach und nach. Bei einer anderen kam hernach Erysipelas, tödtlich endend; starke Inject. der Bronchien, Anschoppung in den Lungen. Einem Manne ward eine Lux. brach. noch vor dem Erwachen reponirt; ein anderer bekam Bronchialschmerz und panischen Schrecken vor dem Mittel; einer mit Tum. alb. ward

cadaverös, amputirt, erwachte nach 3, 4 Stunden mit Kopf-, Brustschmerz auf mehrere Tage. Bei einer Amput. brach. erhob sich Pat. wie durch Tetanus, sagte aber, nicht gelitten zu haben. Ein anderer glaubte, dass man ihn morde. Eine Amput. mamm. gelang mir noch heute. — Mit Charrière's Apparat kommt man in 3 Minuten zum Ziele. Es giebt 3 Grade: zuerst Unruhe, Ideenverwirrung, Delir., selbst Delir. furib.; dann Beschleunigung des Pulses, Verlust des Willens, der Empfindung, endlich völlige Erschlaffung, Abkühlung; letzterer Grad sollte nie herbeigeführt werden. Bei lang dauernden Operationen und nothwendigem Blutverlust kein Aether, der nur bei kurzen, wie Amputionen, anwendbar ist.

Blandin: Ich habe nur an 3 den Versuch gemacht, die 3 Stadien beobachtet. Im 1sten fühlen und wissen die Kranken was geschieht, im 2ten fühlen sie noch; einer der Kranken schrie, zog die Hand zurück, zeigte im Gesichte Schmerz; im 3ten sind sie todt-betrunken, unempfindlich; so einer, dem der erste Metatarsalknochen exstirpirt ward. Dieser Rausch ist wie der durch Alcohol verschieden in seinen Aeusserungen; vielleicht empfinden daher die Kranken alle Schmerzen, aber haben sie beim Erwachen vergessen, (wie ja auch der Schmerz immer bald aufhört.)

Bouvier versuchte den Aether — homoeopathisch — bei einem 14tägigen Delir. post partum, ohne Nutzen oder Schaden. Dann bei Colica saturn., es entstand 40 Minuten Ruhe, nach einigen Tagen Heilung. Renault: Hunde, die ungezwungen, in einem Glaskasten, Aetherdunst athmeten, blieben zuerst unberührt, hielten es über eine Stunde aus, wenn sie zwischendurch freie Luft einzogen. Nach ¾ Stunden ohne Unterbrechung erlag einer; keine anatomische Störung. Die Insensibilität je nach der Inhalations-Zeit. Man sah Salivation und schnellen Puls. — Roux erkannte keine Stadien, sondern stetigen Fortschritt der Wirkung. Auch Malgaigne leugnet die Stadien. Welche Apparate man auch wähle, alle zeigen Erfolg und Erfolglosigkeit. Der Aether-Rausch ist allerdings verschieden in seiner Erscheinung. Im Aether-Schlafe sehen die Pat. freilich aus, als wenn sie litten, aber sie leugnen es, was hinreicht. Einige fühlen alles, ausser Schmerz, andere nur diesen. Uebrigens alterirt sich der Aether leicht, ist heute wirksam, morgen sauer, ohne Wirkung.

Orfila: In meinen Versuchen mit Aether und Alcohol wirkte letzterer auf Hunde, Katzen, Kaninchen, wie auf Menschen durch den Magen, das subcutane Zellgewebe, die Lunge; erzeugt Coma, Unempfindlichkeit, zuletzt Tod. Aether hatte dieselbe, doch intensivere Wirkung und erzeugt nichts als Rausch, dessen Stadien O. in seiner Toxocologie näher gezeichnet hat

Flourens (Acad. des scienc. 8. Febr.) machte Experimente an Thieren. Ein Hund war nach einigen Minuten unempfindlich; das Rückenmark wird blossgelegt, die hinteren, die vorderen Nervenwurzeln, das Rückenmark durchschnitten, kein Zeichen von Schmerz (aber vielleicht Schmerz. Ref.); do. ein Hahn. Nach Serres Versuchen ist der in Aether getauchte Nerv an dem vom Aether berührten Punkte und den Aesten unterhalb desselben unempfindlich, nicht oberhalb; selbst Strychnin wirkt nicht mehr auf den aetherisirten Nerven. Gruby sucht die Vortheile zu bezeichnen, die vom Aether bei physiologischen Versuchen zu ziehen sind, ferner den pathologischen Einfluss auf Thiere und die constanten anatom. Störungen, durch welche die Inhalation tödtet. Ducros sagt, dass er die Muskelerschlaffung durch Aether (-Einreibung) früher schon angab, indem er Aether bei Eclampsie, Hysterie, Epilepsie mit Trismus, empfahl. Leroy d'Étiolles hat bei Lithrotitie durch Aether Inhalation Schmerz erspart, den Krampf der Blase, welcher Steine festhält, gehoben. Blanche in Rouen hat am Fussgelenk schmerzlos operirt; auch Hutin, Bouvier, Tavernier, Bonnafont theilen der Acad. des sc. Beobachtungen mit. Magendie spricht seine Ansicht im Journal des Déb. aus, Roux tadelt die Kleinheit der Charriere'schen etc. Apparate, fragt Magendie, was seine „schweren, bedauernswerthen Fälle" bedeuten. Magendie: Man sprach von Tod und Sectionen; der Aether betäubt einige, exaltirt andere, schützt andre nicht gegen Schmerz, sondern vermehrt ihn, lässt noch andere den traumatischen Schmerz und die Aether-Pein zugleich fühlen. Einem Kranken wurden die Mandeln excidirt; das Blut floss in die Trachea, Pat. schwebte eine Stunde zwischen Leben und Tod. Man spricht von angenehmen Träumen, Ecstase, Wollust, und gewiss ist, dass Frauen erotische, hysterische, nymphomanische Anfälle bekommen, und dadurch ihrer Umgebung, dem Chirurgen selbst gefährlich werden; sollte man die Erzeugung dieser Parox. nicht unmoralisch nennen? Velpeau: Die Excision der Mandeln hatte nur Blutung und Ohnmacht zur Folge: Hr. M. ist ungenau berichtet.

Ac. de méd. 9. Febr. Cloquet sieht, weil verschiedene Spirit. einen verschiedenen Rausch machen, den Vergleich der verschiedenen Aether-Arten für nothwendig, die bisherigen Apparate für ungenügend, die Inhal. durch die Nase für wirksamer an, und giebt eine Art Pfeife an, welche durch die Nase den Dunst zuführt. Gerdy hielt von der Inhalation über 10 Tage heftige Cephalalgie übrig, andere eben so lange Kehl-Schmerz; einige Nausea, Erbrechen, bei einigen scheint der Tod erfolgt zu sein. Einen Nasenpolyp entfernte er in einer Viertelstunde, Pat. blieb im Stupor, ohne völlig bewusstlos zu sein. Wie G. warnt, auch

Amussat vor zu starkem Aetherisiren, was Thiere tödtet, diese zeigten (im Aether-Schlaf) schwarzes statt rothes Blut, z. B. in der Carotis, das, wenn das Thier (Hund) wieder frei athmete, sich wieder arteriell färbte. Bei den gestorbenen Thieren war: das Herz enorm, aufgeblasen wie durch Lufteintritt in die Venen, das Blut flüssig, Lungen roth, nicht voll von Blut, Leber blutreich, Milz klein, Nieren violett, blutreich, auch das Hirn voll von Blut an seiner ganzen Peripherie; Flandin fand den Aether im Blute. Ségalas unterhielt die Aether-Wirkung bei einem Hunde durch einen in die Trachea gebrachten Apparat; Injection von Aether (15—16 Gram.) tödtete das Thier; alles Blut im Herzen und den Lungen coagulirt.

Nach Longet's Experimenten erlischt die Empfindlichkeit sowohl in den sonst sensitiven Theilen der Cerebro-Spinal-Masse, wie in den Nerven selbst. Der electrische Strom (bei Muskelbewegungen) bleibt derselbe; doch geht die Reaction gegen Galvanismus früher post mort. verloren, als sonst. Gemischte Nerven (Ischiad. z. B.) verlieren ihre sensitive, behalten ihre motorische Kraft (durch Galvanismus geprüft); der Optic. verliert die Kraft der Lichtbildung durch Galvanismus, Stoss etc.; Alcohol betäubt, hebt aber die Empfindlichkeit, wenigstens in den Nerven-Centren nicht auf. Aether vernichtet momentan namentlich die Reflex-Kraft des Rücken- und verlängerten Marks, hat eine entgegengesetzte Wirkung wie Strychnin, Opium; die Wirkungen der letzteren lassen sich durch Aether et vice v. beschränken. Die Functionen des Hirns schwinden früher und kehren früher zurück, als die (reflectirende) des Rückenmarks. Durch Aether lässt sich der Sitz der Empfindlichkeit von dem der Intelligenz und des Willens am lebenden Thiere begrenzen. L. unterscheidet Aetherisat. der Hirnlappen (1. Grad) und der Protub. annul. (2. Grad). Diese Grade lassen sich nämlich durch Abtragung der Hirnlappen, oder der Protub. und des Bulbus darstellen, nachweisen; im 1. Fall die Erscheinungen wie bei Aetherisat. der Hirnlappen, oder wie im 1. Grade. Die aetheris. Protuberant. erlangt die perceptive Function früher wieder, als das Selbstgefühl; die Protub. kann theilweise sich von den Aetherwirkungen schon erholen, während die Hirnlappen noch betäubt bleiben. Die wahre chirurgische Periode ist die Aetherisat. der Protuber., (der 2. Grad). Nach Rückkehr der Empfindlichkeit zeigt sich eine flüchtige Exaltation; Ammoniac scheint die Aether-Wirkung abzukürzen. Der Tod tritt durch Asphyxie ein, bei welcher die Aetheris. des Bulbus nicht ohne Antheil ist. Während der absoluten Unempfindlichkeit ist das arter. Blut schwarz, wie Amussat und, mit L., Blandin sah. Thiere (Kaninchen) sterben, wenn nach dieser absoluten Unempfindlichkeit die Inhalation fortdauert, in 4—8 Minuten.

Diday: Resultate der Aether-Inhalation in Lyon (Gaz. méd. No. 7). Man hat in Lyon, aus Mangel an vollständigen Vorschriften, eigene Versuche machen und sich selbstständig orientiren müssen. D. spricht über Methoden, Resultate, Indicationen. 1. Apparate und Methoden. Erstere blieben zuerst unvollständig; Bouchacourt gab einen Apparat zum Athmen durch die Nase an, aber der Wille des Patienten bestimmt seine Wirksamkeit, er bedarf der Mitwirkung dessen, den er einschläfern soll (indess schützt dies vielleicht vor zu viel). Bonnet und Ferrand construirten eine gefütterte Maske, mit Nasen- und Mundöffnung, die sich in ein Rohr endet, welches in den Aether-Flacon geht. Letzterer muss gross genug sein, um das Luft-Volumen einer Respirat. zu enthalten; Verf. gab einen andern an, der fest sitzt, auch bei Unruhe des Kranken: ein Caoutschuk-Mundstück entfaltet sich innerhalb der Lippen; etc. etc.

2) Resultate. Zuerst sehr verschieden, wurden sie durch die verbesserten Apparate bald gleichförmiger. Die vollkommenste Betäubung blieb indess, wie Bonnet bemerkte, eine Ausnahme; andererseits ist bei einer so wirksamen Substanz völlige Erfolglosigkeit nur vom Apparate abzuleiten. Man bedenke die grosse Aufregung, die Unbequemlichkeiten etc., kurz, alle die Bedingungen, die den Schlaf unmöglich zu machen scheinen, um die ganze Macht des Aethers zu erkennen. Ein junger Mann wehrt sich gegen diesen Schlaf, zieht den Schmerz vor; Pétrequin legt den Apparat gewaltsam an, (fixe de force l'appareil !!!), nach einigen Inspirationen wird er ruhig und bald ist der Schlaf complet; der Mittelfinger wird amputirt, der Verband angelegt, Pat. erwacht erst später. „Man könnte dem Kranken auch vorschützen, dass man nur den Versuch mache, ihn einzuschläfern, erst später operiren wolle.“ (!!)

Die völlige Aufhebung des Schmerzes gelang Pétreq. unter 16 Fällen 3 Mal: Uretrotomie bei einem Kranken, der gegen Sondiren sonst sehr empfindlich war; es geht [nach 8 Tagen] alles gut; Canc. lab. inf. exstirpirt, ohne dass Pat. während 3, 4 Minuten eine Klage hören liess; und obige Amputation des Medius. 4 Mal hatte P. halben Erfolg, theils war das Schmerzgefühl nicht ganz, theils nicht lang genug aufgehoben. Bonnet scheint 2 Castrat., eine durch Complication mit Leistengeschwulst schwierig, mit Erfolg gemacht zu haben, jetzt (17. Tag) alles gut. Einem Kinde wurde die Pechhaube wegen Tinea abgenommen, ohne dass es dies beim Erwachen glauben wollte. Bouchacourt trug einen Cancer mamm. wie am Cadaver ab, Pat. schrie erst bei der letzten Naht, jetzt, 9. Tag, alles gut. Vrf. machte 3 Versuche, 2 mit schlechten Apparaten ganz ohne Erfolg; — 1 Pat. wurden Excrescenzen am Anus abgetragen, er will weniger, als früher gelitten haben.

Als Vorboten des Schlafes giebt Pétrequin an: Der Puls wird klein, leer, träge; die Pupille weit; das Auge ausdrucklos, nach oben gedreht; das Gesicht blass. Das ist die Zeit, wo der Chirurg sich fertig machen muss.

Man ist sich in Lyon einig, den Versuch der Inhal. nicht über 12 Minuten fortzusetzen, sonst, wie Landouzy bemerkt, blieben 12—24 Stunden Schwindel, Kopfweh, Umneblung zurück, ferner Aethergeruch im Athem.

Die willkürliche Muskelbewegung ist aufgehoben, oder geschwächt, die (organische) Irritabilität durch örtliche Reize, z. B. des Bistouris, besteht fort, wie Bouchacourt und Pétreq. sahen. Die Arterien spritzen wie gewöhnlich, das Blut scheint schwärzer, was Verf. nicht sah.

3. Indicationen. Ob man noch nach einigen Jahren zum Zahn-Ausziehen, Eröffnen eines Abscesses etc. den Apparat in Bewegung setzen, ob man einen Pneumon. mehrmals im Tage betäuben wird, um eine schmerzlose VS. wie jetzt zu machen? Doch giebt es wesentlichere Contraindicationen: 1) Wenn die Empfindlichkeit Bedingung des Glückens der Operation ist. Man macht die Lithotritie; nur der Schmerz lehrt, ob die Blase gefasst ist. Man extrahirt einen Nasenpolyp, die Zange kann auch hier verkehrt fassen; man sucht einen fremden Körper in der Trachea, nur ihre Empfindlichkeit kann den Husten bewirken; 2) wenn der Wille des Kranken mitwirken muss, z. B. um gewisse Bewegungen zu machen, Stellungen anzunehmen, wie etwa bei Staphyloraphie, Herabdrängen des Coll. ut., der Haemorrh.-Säcke, Aufsuchen von Kugeln, Tenotomie. — 3) Wenn ungeregelte (unwillkürliche) Bewegungen stören können. Der Schlaf endet zuweilen mit einer Art Convulsion, die z. B. bei autoplast. Operat., bei Herniotomie, Cataracte, Ligatur etc. sicher von Uebel ist.

Ausserdem, meint D., wären Zufälle zu fürchten, z. B. Ohnmacht während des Stupors, die unbemerkt bliebe; die tiefen Inspirat. dieser Betäubten, wo Venen Luft einziehen könnten; auch sei die Schnelligkeit, welche der kurze Schlaf auferlegt, sehr zu fürchten, weil das Messer vielleicht noch schneller als nöthig eindringt, oder auch bei Cancer die Grundlage eines Recidivs wird. (Rf. möchte auch die Dreistigkeit, die das schmerzlose Operiren erwecken würde bei gross und klein, nicht unerwähnt lassen. Vorläufig freilich ist die Sache in den Händen einer Elite, die vielleicht wirklich an der Leiche wie am Lebenden et vice versa operirt; aber es giebt ausser Paris und Lyon auch manches Dörfchen, wo die Frage: steht diese scheinbare Schmerzlosigkeit, dieser Verlust der Erinnerung an den erlittenen Schmerz mit diesem Coma oder Lungen-Rausch, mit dieser künstlichen Asphyxie

und ihrer stets unbestimmten Gefahr im vernünftigen, practischen Verhältniss? noch ganz anders in die Schale fällt; freilich ist nicht zu leugnen, dass in der Medicin oder Pharmacologie das heroische Zeitalter herrsche, und die Pharmaca ihren Namen sens. strict. mehr und mehr wieder verdienen. Für leichte Operat. ist das Mittel jedenfalls zu gefährlich, für schwere nicht nur dies, sondern auch zu ungenügend.)

Unsre Chronik gelangt nun zur Ac. des sc. 15 Febr. James schreibt, dass Magendie allerdings wohl unterrichtet war, Velpeau glaubt aber, der Aether sei nicht zu beschuldigen für diese Haemorrh. und Syncope, theilt (Reduct. einer Lux. femor.) wie Roux neue glückliche Fälle mit. Magendie will sich befriedigen, wenn Velpeau zugiebt, dass der Aether nicht in allen Fällen anwendbar sei.

Serres legt nochmals den Ischiad. eines Kaninchens 5 Min. in Aether, Empfindlichkeit und Beweglichkeit früher bedeutend, schwinden, sind selbst nach Vernarbung der Wunde aufgehoben; der Ram. tib. liess sich schneiden, quetschen, ohne Schmerz. Roux und Velpeau hatten Longet's (obige) Resultate bezweifelt; Flourens meint, der Aether vernichte so bestimmt die Sensitivität und im höheren Wirkungsgrade die Motilität, dass der Nichterfolg nur von Unvollkommenheit des Experimentes abhänge. Magendie: In meinen jüngsten Versuchen machte der Aether unempfindlich wie der Rausch, der Hautschnitt ging gut, aber bei Berührung des Rückenmarks waren die Schmerzen wie immer: ich hatte die Aetherwirkung aufs höchste steigen lassen. Flourens: Mit Alcohol ging mir's wie Magendie, aber der Aether vernichtet die Sensitivität; nach M. wirkt Aether doch nur wie andere Narcotica.

Ac. de méd. 16. Februar theilt Jobert 2 tödtliche Fälle mit. 1) Frau mit Canc. mam., Inhalationen 13 Minuten, Schmerzgefühl nicht ganz vernichtet, Kopf- und Bronchialschmerz, Erysip. Tod an Bronchitis und unbestimmter Nervenstörung. Herz schlaff, Lungen knisternd, Trachea entzündlich injicirt. 2) Frau mit Tum. alb.; Amput. fem. nach Inhalat. von 4 Minuten, Bewusstsein erst nach 2 Stunden zurückkehrend, Tags darauf noch Ideenverwirrung; Unruhe, Schlaflosigkeit, Bronchitis. Diese Affectionen dauern 7 Tage; dann Neuralg. fac., Trismus, Tetanus, Tod an Nerven-, Circulat.- und Respirat.-Störung. Meningen scharlachroth, Corp. striat. und Thalami injicirt, in den Ventrikeln blutiges Serum, Med. spinal. und ihre Häute ebenso, erstere oben erweicht. Schlund, Speise-, Luftröhre geröthet, mit Eiter bedeckt, Art. pulm. innen geröthet. Bei allen anderen Operat. war die Reaction milder als gewöhnlich.

Renault: Die Blutalteration scheint nur durch Verdrängung der Luft aus dem Apparate zu entstehen; Aetherdunst in

freier Luft macht sie nicht. Auch liess sich stets das arterielle vom venösen unterscheiden, obgleich das Blut etwas flüssiger wird, weniger Kuchen bildet. R. fand nur einige Ecchymosen unter der Pleura, etwas in der Lunge. Indess hat Amussat, Lallemand, Rayer u. m. a. die venöse Färbung des arter. Blutes, die freilich durch freie Luft, am Ende der Operation, schwindet, zu sicher beobachtet und müssten Thiere ins tiefste Coma versetzt werden, um sie zu zeigen, was Renault auch gethan haben will, ohne jenes Resultat.

Piorry, gegen Neuralgien die Inhalat. anwendend, sah Milderung, dann aber hyster. Parox. und Rückfälle eintreten. Velpeau hat bisher in 20 Operationen nichts bedenkliches gesehen, findet den Apparat von grösster Wichtigkeit, das Athemrohr muss die Weite der Trachea haben, wie Doyère und Bonnet erkannten.

Bonnet und Ferrand lassen sich (Gaz. méd. No. 8) näher über den Apparat aus. Der Dunst müsse durch Nase und Mund zugleich eindringen, unter eine dichtanschliessende Maske; die Verdampfung des Aethers müsse zuerst schwächer sein, um die Kehle zu gewöhnen. Der Aether sei durch einen mehr und mehr geöffneten Hahn in Tropfen, die sich rasch verflüchtigen, in den Flacon zu leiten, wodurch man zugleich sicher ist, ob noch Aether vorhanden sei. Der Recipient müsse so viel Luft fassen, als für eine Respiration (¼—1 Litre) nöthig ist, das Zuleitungsrohr die Weite des athmenden Mundes (2 Centim.) haben; bei einem Kinde mit Favus und Pechhaube schien der Aether wirkungslos, (was oben verschwiegen ward) bis obiger Apparat benutzt ward. Ebenso ging durch ihn eine Amput. digit. schmerzlos vorüber.

Mayor erzählt (ib. S. 148), dass eine irreponible Hernia im Aether-Sopor von selbst zurückging und daher vielleicht bald jedes alte Weib den Operateur ersetzen werde; denn das Mittel würde unstreitig in den Volks-Hausschatz übergehen, bei Luxat., Fracturen, Retent. plac., rigidem Os uteri, Mutterpolypen, zur Eröffnung der Augenlider bei Photophobie und Augenübeln, bei welchen man Unbeweglichkeit des Auges zur Operation wünscht etc., die wesentlichsten Dienste leisten.

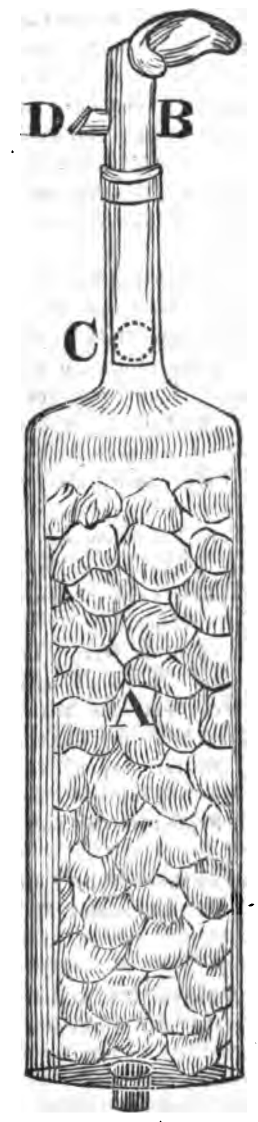
Um 4 Wochen nehmen wir Herrn Mayor beim Wort; die Unbeweglichkeit des Auges ist schon jetzt glänzend missglückt; das übrige wird folgen müssen.

(Siehe den Apparat S. 440.)

(Im nächsten Hefte: Dubois Beobachtungen der Aetherwirkung bei Gebärenden. — Aronsohn Versuche mit Aethereinathmungen in Strasburg.)

Einfacher Apparat zum Einathmen von Aetherdämpfen, von G. Ulex, Apotheker zu Hamburg.

Die bisher zu diesem Zweck verwandten Apparate scheinen mir theils zu complicirt und schwerfällig, ja unzweckmässig, theils zu kostspielig zu sein. Ich schlage, um die bemerkten Nachtheile zu vermeiden, folgende Construction vor:



Halbe natürliche Grösse.

A ist ein cylinderisches Glas (ein gewöhnliches Baumölglas), in dessen Boden ein rundes Loch, $\frac{5}{8}$ Zoll im Lichten, gebohrt ist. Es wird mit Schwammfragmenten angefüllt und mit $1\frac{1}{4}$ Unzen Schwefelaether übergossen.

B ein Ansatzrohr von Weissblech; in diesem

C eine kleine Korkkugel.

D eine kleine nach aussen aufschlagende Klappe.

Beim Gebrauch fügt der zu Operirende das Mundstück an den Mund, und umfasst das Glas mit beiden Händen. Beim Einathmen streicht die Luft durch die untere Oeffnung über die befeuchteten Schwämmchen, sättigt sich mit Aetherdunst und tritt direct in die Lungen, da das leichte Korkventil durch den Luftstrom gehoben wird; beim Ausathmen senkt sich letzteres und die Luft entweicht aus der Klappe. Die Wärme der Hände, welche in der Regel nahe mit dem Kochpunkt des Aethers zusammenfällt, veranlasst ein so rasches Verdunsten des letztern, dass sich das Glas in kurzer Zeit mit Reif überzieht.

Während des Athmens muss die Nase verschlossen werden.

Die Wirkung erfolgt rasch; bei erwachsenen Personen in 1 bis 3 Minuten. Aetherverbrauch ist ungefähr eine halbe Unze. Nach dem Gebrauch zieht man das Blechrohr aus dem Halse des Glases, und verschliesst diese Oeffnung so wie die untere mit einem Kork; das Verdunsten des Aethers wird so völlig vermieden.

Der Preis des Apparats stellt sich auf einen preuss. Thlr.; vorräthig bei Berner, Klempner, Ecke des Herrengrabens und Schaarthors.

2. Neues vom Auslande.

Zur Chirurgie.

Hernia, schnell tödtliche. Pat. 21 Jahr, zeigt Peritonitis, hatte Tags zuvor Coliken, Verstopfung. Nabelgegend sehr empfindlich, nirgends eine Geschwulst, VS. etc.; Nachmittags Erbrechen, Tod. Ein nussgrosser Theil des Ileum im rechten Leistencanal, dunkelroth, keine Kothanhäufung ringsum, Bauchfell stark injicirt in der Nabelgegend, ohne Exsudation. (Gouzée in Ann. de la soc. d'Anvers, April 1846.)

Bauchgeschwulst, am Os ilei haftend, 12 und 18 Cent. lang, bei einer 28-jährigen Mutter exstirpirt Heulhard d'Arcy mit Glück, so weit als möglich. Pat. genas vollkommen, hat nach einigen Jahren noch kein Recidiv. Der Tumor wiegt gut 2 Kilogr., ist gleichartig, speckig, unter dem Scalpell schreiend, zeigt ein Fasergeflechte mit kleinen Zellen, gilt Verf für Scirrhus. (Journal de Chir. Nov. 1846.)

Hydrarthrose. Niemals, sagt Biéchy nach einer Reihe von Fällen, hat der Tart. emet. uns in Stich gelassen und wir hatten uns über keine Recidive zu beklagen. Es seien 2 Klippen bei der Cur zu meiden, die Toleranz oder Gewöhnung ans Mittel einerseits und die zu grosse, selbst lebensgefährliche Herabstimmung, der Puls müsse entscheiden. (Gazette méd. de Strasbourg April 1846.)

Abscessus retro-pharyngeus. Bessems erinnert wieder an diese üble Erscheinung durch den Fall eines 2-jährigen Knaben, bei welchem sich zuerst Angina, dann ein Zustand wie Croup einstellte. Die Respiration ward stets schwieriger, die Intermiss. des Croups fehlten, beim Zufühlen fand er eine Geschwulst an der hintern Schlundwand, die Rima gl. comprimirend; der Pharyngotom entleert 90 Gram. Eiter; Heilung. (Ann. de la Soc, d'Anvers, April 1846.)

Bein-Amputationen. Lawrie untersucht die Zweckmässigkeit der Amputation am unteren Theile des Unterschenkels. Er kennt keinen Fall, wo sie die Ursache des Todes wurde, was viel sagt, hält diesen Ort für vorzüglicher 1) bei Frauen, die viel sitzen, geringe Lasten tragen, 2) bei Wohlhabenden, die wie Frauen leben können und 3) in Fällen, wo Narbe und Stiefel recht zweckmässig zu haben sind. Unter 24 Fällen, die seiner Untersuchung zur Basis dienen, waren 18 unter oder in der Mitte des Unterschenkels amputirt; das künstliche Glied stützte sich am Schenkel und Becken: alle marschirten gut; ein 60-jähriger Mann war zu Pferde, bei der Erndte und auf dem Eise; nur 1 wünschte höher amputirt zu sein, marschirte und

arbeitete (als Säger) wie vor der Operation; einer, der recht bald nach derselben gehen, aber die Narbe schonen wollte, legte eine Stelze ans Knie, was ihm die lästigste Weise zu sein schien. (The monthly Journal of med. sc. März 1846.)

Exarticulat. hum. wegen Fractur. Der 28-jährige Grenadier, nie krank, bricht den Arm am Insertionspunkt des Deltoid. durch Umfallen auf die Schulter. Alles scheint einfach, aber noch nach 60 Tagen keine Consolidat. Die Fract. wird schmerzhaft; es entsteht Geschwulst, Gangrän, Fieber mit drohender Infect. purul.; viele Fisteln, da sich mehrmals Partien mortificirten. Hr. Pleindoux (zu Nimes) will Resect. versuchen, findet den Knochen so entartet, dass er exarticulirt. Pat. genest. Der Hum. ist geschwollen; die compacte Masse bildet noch eine mit dem Periost verschmolzene Schale; die spongiöse ist dünn, brüchig, mit rother Sanies, dieselbe im Markcanal. Um die Fract. der Knochen carnificirt, mit einer roth-gelben Substanz infiltrirt, welche unter dem Messer schreit und ein in Erweichung übergegangener Cancer sein dürfte. Nerven verdickt, der Musculo-cutan. z. B. so dick wie der Median, Gefässe gesund. Cancer sei vielleicht schon die Ursache des Knochenbruches gewesen. (Gaz. méd. 1846 No. 43.)

Fract. maxill. infer. Um in einem schweren Falle die Adaptation zu unterhalten, legte Foucault eine Doppelrinne ein, welche die Ober- und Unterzähne aufnahm, freilich erst nach mehreren Versuchen passte; Pat. trank durch eine Lücke mittels eines kleinen Rohrs; der rationelle Verband führte doch keine unmittelbare Consolidation herbei, überhaupt kam diese nicht ohne Verrückung endlich zu Stande. (Journ. de Chir. Nov. 1846.)

Fract. metacarpi. Lamaestre (Malgaigne's Interne) sammelt 9 Fälle (7 M., 2 W.), wo weder der erste noch der 5., sondern gewöhnlich der 4. Metacarpal-Knochen getroffen wird. Lagneau sah indess eine Fract. des 1. Malgaigne verwirft die bisherigen Verbände, weil sie Steifheit zurücklassen, sucht die Adaptation durch Compressen und 2 Queerschienen zu erhalten. (Journ. de Chir. Oct. 1846.)

Fract. os. sacri et coccygis. Malgaigne sammelt mehrere Fälle; Fract. des Os. coccygis ist sehr selten, 1 Mal von ihm gesehen, wo die Bedingungen, die Cloquet für sie aufstellt, nämlich Verwachsung der Wirbel des Kukuksbeines unter sich und mit dem Kreuzbein allerdings Statt fanden. (Journal de chirurg. Juni 1846.)

Atresia oesophagi (Bibl. for Læger 1845. 3.). In diesem Falle endigte die oben geschlossene Speiseröhre mit ihrem unteren Theile in die Trachea, dicht unterhalb der Bifurcation. In einem

anderen Falle endete der obere Theil in den rechten Bronchus; das Kind hatte äussere männliche, innere weibliche Genitalien. Prof. Eschricht beschreibt eine solche Monstruosität in Müller's Archiv 1836.

Atresia ani operirte Prof. Müller. Die Section zeigte Colon desc., transv. und ascend. so gross wie bei Erwachsenen, das Rect. mit Mecon. gefüllt, communicirte durch einen engen Gang mit der Blase. (Bibl. for Læg. 1845. No. 3.)

Atresia ani operirte Nees bei einem Knaben. Er geht am kleinen Wulst, der den Anus andeutete, ein, 1″ hoch hinauf, gelangt an die Blase, präparirt sich einen Weg nach hinten, erreicht bei 1½″ Tiefe einen Darm, macht Kreuzschnitt, worauf Faeces ausfliessen. Die Wunde entzündet sich, eitert am 5ten gut; der Darm tritt der Wunde näher, das Kind scheint willkürlich den Stuhl zu lassen; Tod am 11ten Tage, ohne Section. (Bibl. for Læg. 1845. No. 3.)

Verwachsung der Schaamlippen sah Hennings bei einem ¾jährigen Kinde, das, wohlgenährt, viel an Wundsein, namentlich auch der Labia pud. gelitten; letztere liessen nur noch einen Nadelknopf durch, wurden leicht getrennt. (Bibl. for Læg. 1845. No. 3.)

---

4. Todesfälle.

Am 18. Dec. 1846 kam Dr. Felix d'Arcet, der von den brasilianischen Kammern so eben eine Million angewiesen bekommen hatte, um in Rio Janeiro eine chemische Fabrik zu errichten, auf eine schauderhafte Weise daselbst um. Sein Freund und Compagnon, Herr Dreyfuss, berichtet darüber folgendes: Wir hatten uns um 11 Uhr getrennt, um zu Bette zu gehen. Kaum ¼ Stunde darauf höre ich ein entsetzliches Geschrei und bekam alsbald das fürchterlichste Schauspiel zu sehen. F. in einer Wanne kalten Wassers, das Zimmer in Flammen, sein Bedienter verbrannt wie er selbst. Felix d'Arcet hatte die Gewohnheit bei einer Gaslampe im Bette zu lesen. Eben wollte der Diener sie anzünden, als er unvorsichtiger Weise das Gas dem Feuer zu nahe bringt; es erfolgt eine Explosion und das Feuer ergreift sogleich die Bettstelle, in der F. sich befindet. Er starb um 6 Uhr Morgens in meinen Armen. d'Arcet war erst 39 Jahr alt, in seinem 17. Jahre erhielt er das Kreuz der Ehrenlegion bei seiner Rückkehr aus Egypten, wohin er von der Regierung zur Beobachtung der Pest geschickt worden war.

Der Decan der Aerzte zu Orleans, Dr. Ranque, erster Arzt an den Hospitälern und Gefängnissen daselbst, ausgezeichnet durch mehrere Schriften, ist daselbst Ende Januar in hohem Alter gestorben.

In Nizza am 16. Januar in seinem 44. Lebensjahr, Dr. Leon Mirza Labat-Khan, erster Arzt des Schach von Persien. Labat war in Montpellier promovirt, bereiste dann Nord- und Südamerica, Africa, die Türkei, Griechenland, Syrien und Egypten, wo er Oberwundarzt des Paschas wurde. In Persien blieb er 4 Jahre als Leibarzt des Schach, wurde von demselben mit Ehren überhäuft und zuletzt mit dem Range eines Mirza belegt, wodurch er unmittelbar nach den Prinzen rangirte. L. ist Verf. einer Abhandlung über Rhinoplastik, über die Medicin und Hygiene der Araber, und mehrerer Brochüren orientalische Angelegenheiten in medicin und politischer Beziehung betreffend.

Dr. Simonart, Prof. an der Universität Brüssel, starb kaum 80 Jahr alt zu Wawern im Kreise seiner Familie, im Januar 1847.

Zu London am 29. October 1846 Dr. Georg Maon Burrows (geb. in Mai 1771 zu Chalk bei Gravesend), 76 Jahr alt, nach kurzem Krankenlager. Kam 1793 nach London, stiftete 1812 im Verein mit mehreren Collegen die Association of surgeon-apothecaries of England and Wales. Im Jahre 1814 gründete er mit A. Todd Thomson und dem verstorbenen Royston das „London medical repository", 1816 zog er sich aus seiner bedeutenden Praxis zurück und beschäftigte sich von nun an bis ans Ende seines Lebens nur mit Behandlung Geisteskranker; er errichtete eine kleine Irrenanstalt, die er 1823 erweiterte unter dem Namen Retreat zu Chapham. Durch die grosse Zahl seiner psychiatrischen Schriften, die zum Theil in das Deutsche übertragen sind, ist er dem wissenschäftlichen ärztlichen Publicum hinlänglich bekannt und werth geworden. Er trug namentlich in England zur Verbesserung des Irrenwesens wesentlich bei.

Am 4. Februar erlitt die Wissenschaft einen grossen Verlust durch den Tod des Dr. Dutrochet, Mitglied des Instituts, 70 Jahre alt. Sein Name knüpft sich an eine eben so ingeniense als originelle Entdeckung: die Endosmose. Sämmtliche Arbeiten dieses Gelehrten tragen den Stempel der genauesten und umsichtigsten Beobachtung.

Der Baron Pasquier, der Vater, erster Wundarzt des Königs, Commandeur der Ehrenlegion Mitglied des Gesundheitsrathes der Armee, erlag Mitte Februars einer langen und schmerzhaften Krankheit im 74. Lebensjahre.

I. Original-Abhandlungen.

3. Zur Pathologie und Therapie der Chlorose von Dr. Eisenmann.

Während meines Aufenthalts auf der Feste Oberhaus beobachtete ich, namentlich vom Jahre 1841 an ein auffallend häufiges Vorkommen der Chlorose, und zwar nicht blos in der Stadt Passau, sondern auch in der Umgebung, auf dem Lande. In Passau selbst litten im Durchschnitt 80—90 pCt. der in den Entwicklungsjahren stehenden Mädchen an dieser Krankheit. Diese merkwürdige Häufigkeit der Bleichsucht veranlasste anfangs bei mir die Vermuthung, dass die geognostischen Verhältnisse von Passau (Urgebirg) bei der Genese derselben von Einfluss sein dürfte, allein diesen Gedanken musste ich bald wieder aufgeben, da ich durch meine Correspondenz mit mehreren befreundeten Aerzten die Kenntniss erlangt hatte, dass die Bleichsucht in neuerer Zeit beinahe überall in ausserordentlicher Häufigkeit beobachtet wird, so dass nicht die örtlichen, sondern die zeitlichen Verhältnisse ihrer Entstehung besonderen Vorschub leisten. Ueberdies habe ich mich später überzeugt, dass die geognostischen Verhältnisse bei der Aetiologie dieser

Krankheit zwar betheiligt sein mögen, aber gewiss nicht das Hauptmoment bilden, denn auf dem Urgebirg von Passau, auf dem Uebergangsgebirg (Thonschiefer und Grauwacke) des fränkischen Waldes, auf dem bunten Sandstein von Kronach, auf dem Gebirge unterhalb Kronach, auf dem Jurakalk von Würzburg, auf der jüngsten Kalkformation von Weissenburg etc. traf ich die Bleichsucht in gleicher Häufigkeit, und wenn einzelne Gegenden und Städte, wie z. B. Jena, kein so starkes Contingent liefern, so blieb mir die Ursache davon bis jetzt ganz unbekannt.

Jedenfalls steht fest, dass die Bleichsucht in neuerer Zeit ausserordentlich zugenommen und in Gegenden, wo sie früher sehr selten gesehen wurde, jetzt sehr häufig beobachtet wird. Diese allgemeine Thatsache zog meine Aufmerksamkeit auf sich und es schien mir wichtig, die näheren Verhältnisse dieses Zunehmens der Krankheit zu erforschen, indem durch eine solche Forschung wohl auch die Aetiologie dieser Krankheit gefördert werden dürfte; denn von den subjectiven Einflüssen, welche so häufig als Ursachen dieser Krankheit bezeichnet wurden, als da sind: verweichlichte Erziehung, Romanenlectüre, Verirrungen des Geschlechtstriebes etc. konnte natürlich nicht mehr die Rede sein, wenn man die Krankheit an allen Orten in demselben Verhältniss sich vermehren und eben so bei Landmädchen wie bei Städterinnen vorkommen sah. Dagegen lag der Gedanke nahe, dass die Bleichsucht ihren Grund in atmösphärischen Einflüssen haben müsse, und dass diese Einflüsse mit jenen, welche das Typhoid erzeugen, verwandt sein dürften, wird wahrscheinlich, wenn sich ergiebt, dass die Ausbreitung der Bleichsucht mit jener der Typhoide parallel ging.

Zum Behuf dieser Forschungen wandte ich mich an die meisten grossen Krankenhäuser von Deutschland (Wien, Berlin, Hamburg, München, Würzburg, Bamberg, Erlangen etc.) und bat die Vorsteher derselben unmittelbar oder mittelbar, dass sie mir zum Behuf einer Arbeit über die Chlorose eine Tabelle über die seit 20 Jahren in jedem Monate aufgenommenen Bleichsüchtigen anfertigen lassen möchten, wobei ich mich natürlich verbindlich machte, das Fertigen dieser

Auszüge aus den Tagebüchern zu bezahlen. Allein in Deutschland darf man auf keine Mitergänzung bei wissenschaftlichen Arbeiten hoffen, und wir stehen darin, wie in so manchem andern den Franzosen weit nach. Ich habe mich schon einige Mal nach Paris gewendet, theils um Aufklärungen, theils um die Vornahme von gewissen Untersuchungen bittend, und habe dort das freundlichste Entgegenkommen gefunden, während ich in Deutschland auf eine solche Unterstützung längst verzichtet habe. So ging es mir denn auch bei der vorliegenden Arbeit durchaus nicht nach Wunsch. Trotz meiner Bitt- und Mahnschreiben konnte ich in einem Zeitraume von 2 Jahren ausser den Tabellen der Krankenhäuser von Würzburg, Bamberg und Erlangen, welche mir gleich anfangs auf das bereitwilligste besorgt wurden, keine weiteren statistischen Beiträge für meine Arbeit erhalten, woran freilich gar mancherlei Umstände Schuld sind, die nicht alle auf Rechnung der zeitlichen Directoren der Cliniken gesetzt werden dürfen, und die theilweise der Art sind, dass ein längeres Zuwarten keine Aussicht auf Vermehrung des gewünschten Materials bietet; unter solchen Umständen musste ich mich darauf beschränken, die erlangten Tabellen zu benutzen, was ich mit dem lebhaftesten Dank gegen alle jene Herren thue, die mir zu denselben verholfen haben.

In Würzburg konnten die früheren Tagebücher nicht vorgefunden werden *) und die Tabelle beginnt schon mit dem Dienste des Herrn Hofrath Markus, mit dem Jahre 1833.

In der Tabelle aus dem Bamberger Spital fehlen die Ergebnisse von Mai 1827 bis October 1828, dann die der Jahre 1830—34.

---

*) Die mir gewordene Nachricht, als habe Herr Geheimrath Schönlein die unter seiner Direction im Julius-Spital geführten Tagebücher mitgenommen und der Bibliothek in Bamberg gegeben, hat sich als irrig erwiesen. Der Herr Geheimrath hat nur seine eigenhändigen Aufzeichnungen in jene Bibliothek niedergelegt, und ich konnte nicht erfahren, wo die officiellen Tagebücher des Julius-Spitals bis gegen Ende 1832 hingekommen sind.

I. Tabelle aus dem Julius-Hospital in Würzburg.

		Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Summa
1833	1	—		2	1	3	3	2	2	1	—	1	1	18
1834	—	—	—	[illegible]	3	2	1	5	4	—	—	2	1	18
1835	2	4	—	3	[illegible]	3	1	2	6	4	5	2	1	38
1836	2	3	—	1	2	2	4	1	1	1	3	2	1	21
1837	2	—	—	3	2	4	[illegible]	2	—	5	5	3	4	30
1838	1	2	—	1	—	3	—	2	[illegible]	—	3	2	3	17
1839	1	2	1	3	—	4	5	3	4	[illegible]	5	—	3	31
1840	5	1	1	1	—	1	6	2	2	3	[illegible]	4	2	28
1841	6	5	1	5	1	4	2	6	3	4	8	[illegible]	2	47
1842	4	1	6	9	4	12	8	5	7	5	7	[illegible]	1	69
1843	4	4	7	—	3	5	9	14	7	4	9	[illegible]	4	70
1844	3	3	4	5	4	8	4	2	6	9	4	1	[illegible]	53

II. Tabelle aus dem Krankenhaus zu Bamberg.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Summa
1819	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	[illegible]
1820	1	3	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	7
1821	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	4
1822	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	3
1823	—	—	—	—	1	1	1	—	1	2	1	—	7
1824	—	—	—	1	—	1	2	1	—	2	—	—	7
1825	—	—	—	—	—	1	1	—	2	2	—	—	6
1826	—	—	1	1	5	—	1	—	—	—	1	—	9
1827	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1828	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
1829	—	1	1	—	1	2	2	—	1	—	1	2	11
1835	10	1	3	11	4	2	8	8	5	3	4	3	62
1836	6	7	12	14	12	14	9	15	6	5	7	4	111
1837	4	6	4	7	5	20	12	8	10	8	9	14	107
1838	4	2	7	3	10	9	4	6	8	4	6	2	65
1839	7	9	2	3	7	20	16	10	7	17	8	4	110
1840	10	15	11	7	4	7	8	7	9	11	10	15	114
1841	18	14	14	14	7	10	13	22	9	8	10	8	147
1842	7	8	7	8	10	9	17	10	5	4	13	6	104
1843	17	15	9	11	13	7	14	9	16	12	6	6	135
1844	8	11	8	4	5	10	8	4	9	3	1	9	80

III. Tabelle aus dem Krankenhaus zu Erlangen.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Summa.
1820......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1821......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1822......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1823......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1824......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1825......	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
1826......	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
1827......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1828......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1829......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1830......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1831......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1832......	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
1833......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1834......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1835......	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
1836......	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2
1837......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1838......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1839......	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
1840......	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1841......	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	4
1842......	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
1843......	2	—	—	—	—	—	2	—	1	2	—	2	9
1844......	1	—	—	2	—	—	1	—	1	2	1	2	10

Bei dem ersten Anblick dieser Tabellen muss uns das starke und consequente Zunehmen der Bleichsucht seit Anfang der dreisziger Jahre auffallen. Im Jahre 1829 betrug die Zahl der Bleichsüchtigen im Bamberger Spital noch 11 und im Jahre 1835 war sie schon auf 62 gestiegen, und so ging es fort bis sie ihre Acme 147 im Jahre 1841 erreicht hatte. Im Julius-Spital war die Zahl der Bleichsuchten in den zwanziger Jahren noch sehr unbedeutend, wie wir uns solche noch recht wohl zu erinnern wissen; im Jahre 1833 betrug sie 18 und so stieg sie allmälig, bis sie im Jahre 1843 die Zahl 70 erreicht hatte.

Umgehen wir die weniger erhebliche Tabelle des Erlanger Spitals und stellen wir die letzten 10 Jahrgänge aus den Würzburger und Bamberger Tabellen zusammen, so ergiebt sich folgende Ausbreitung unserer Krankheit.

IV. Tabelle über die jährliche Zunahme der Bleichsucht in Würzburg und Bamberg.

	Würzburg.	Bamberg.	Summa.
1835	33	62	95
1836	21	111	132
1837	30	107	137
1838	17	65	82
1839	31	110	141
1840	28	114	142
1841	47	147	194
1842	69	104	173
1843	70	135	205
1844	53	80	133
Summa	399	1035	

Die Bleichsucht war nach dieser Tabelle im Zunehmen bis zum Jahre 1843, wo sie ihre Acme erreicht zu haben scheint, im Jahre 1844 schien sie bereits etwas abgenommen zu haben, und wir müssen es späteren Zusammenstellungen überlassen, nachzuweisen, ob diese Abnahme im Jahre 1844 blos eine vorübergehende Ebbe war.

Ein so auffallendes Zunehmen einer Krankheit an verschiedenen Orten zeigt entschieden darauf hin, dass dieselbe nicht durch individuelle Einflüsse erzeugt werde, sondern in tellurisch-atmosphärischen Verhältnissen ihren Grund haben müsse, und wir wagen gewiss nichts dabei, wenn wir annehmen, dass die Ursache der Bleichsucht eine ähnliche sein müsse wie jene des Typhoids, da das starke Um-sich-greifen der ersteren so ziemlich in dieselbe Zeit fällt, in welcher das Typhoid so häufige und so ausgebreitete Epidemien machte.

Dabei bleibt es freilich auffallend, dass die Zahl der Bleichsüchtigen in Bamberg eine bei weitem höhere war, als die in Würzburg, obgleich die Gesammtzahl der im Würzburger und Bamberger Spital aufgenommenen Kranken sich ziemlich gleich stehen dürfte. Nach den mir vorliegenden Tabellen betrug die Durchschnittszahl der von 1835 bis 1844 jährlich im Bamberger Spital aufgenommenen Kranken 1143, und die Durchschnittszahl der im Würzburger Spital jährlich aufgenommenen Kranken beträgt ebenfalls

gegen 1200. Da die Differenz in der Anzahl der Bleichsüchtigen in Würzburg und Bamberg keine vorübergehende ist, sondern in jedem Jahre in sehr auffallender Weise wiederkehrte und im Verlauf von 10 Jahren sich auf 636 herausstellte, indem Bamberg 1035, Würzburg aber nur 399 Bleichsüchtige aufzeigte, so müssen neben den zeitlichen Einflüssen auch noch örtliche Verhältnisse eingewirkt haben, wenn wir auch die Natur derselben zur Zeit nicht ermitteln können und es dahin gestellt sein lassen müssen, ob die Bodenformation oder das Clima dabei betheiligt war.

Wir haben bis jetzt die Ausbreitung der Bleichsucht nach Jahren ins Auge gefasst, aber für das Studium der Aetiologie dieser Krankheit wäre es wohl sehr wünschenswerth, wenn wir ermitteln könnten, in welche Jahreszeiten und Monate die meisten Erkrankungen fallen. Eine solche Ermittlung ist bei chronischen Krankheiten sehr schwer, weil der Ausbruch der Krankheit nicht mit dem Eintritt ins Spital zusammentrifft und die Tagebücher über das Alter der Krankheit selten genügenden Aufschluss geben. Bei der Bleichsucht können wir aber dennoch annäherungsweise das durchschnittliche Alter der Krankheit zur Zeit der Aufnahme ins Spital festsetzen. Ich habe einige Mal Gelegenheit gehabt die Bleichsucht in ihren ersten Anfängen und in ihrer Entwicklung genau zu beobachten, und gefunden, dass ohngefähr ein Vierteljahr hingeht bis sie die Kranken zwingt, ärztliche Hülfe zu suchen. Aehnliches ergab das Kranken-Examen der bei mir in erste Behandlung getretenen Bleichsüchtigen, welche so ziemlich alle ein Vierteljahr früher zu leiden begannen, ehe sie zu mir kamen. Andere Aerzte haben dasselbe beobachtet, und wenn nun auch dieser Termin nicht bei allen Kranken genau derselbe sein kann, wenn die Kranken bald etwas früher, bald etwas später ärztliche Hülfe suchen, so werden wir doch nicht irren, wenn wir im Durchschnitt annehmen, dass die Bleichsucht bereits ein Vierteljahr bestand, als die Kranke ins Spital ging. Schreiben wir nun die Krankheitsanfänge im dritten Monate zurück, so gestalten sich die Tabellen in folgender Art.

V. Tabelle für die Krankheitsanfänge der im Würzburger Spital behandelten Bleichsüchtigen.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December
1835	3	3	1	2	6	4	5	2	1	2	4	—
1836	1	2	4	1	1	1	3	2	1	2	3	—
1837	3	2	4	2	—	5	5	3	4	2	—	—
1838	1	—	3	—	2	—	3	2	3	1	2	—
1839	3	—	4	5	3	4	5	—	3	1	2	1
1840	1	—	1	6	2	2	3	4	2	5	1	1
1841	5	1	4	2	6	3	4	8	2	6	5	1
1842	9	4	12	8	5	7	5	7	1	4	1	6
1843	—	3	5	9	14	7	4	9	4	4	4	7
1844	5	4	8	4	2	6	9	4	1	3	3	4
Summa	31	19	45	39	41	39	46	41	22	30	25	20

VI. Tabelle für die Krankheitsanfänge der im Bamberger Spital behandelten Bleichsüchtigen.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December
1835	11	4	2	8	8	5	3	4	3	10	1	3
1836	14	12	14	9	15	6	5	7	4	6	7	12
1837	7	5	20	12	8	10	8	9	14	4	6	4
1838	3	10	9	4	6	8	4	6	2	4	2	7
1839	3	7	20	16	10	7	17	8	4	7	9	2
1840	7	4	7	8	7	9	11	10	15	10	15	11
1841	14	7	10	13	22	9	8	10	8	18	14	14
1842	8	10	9	17	10	5	4	13	6	7	8	7
1843	11	13	7	14	9	16	12	6	6	17	15	9
1844	4	5	10	8	4	9	3	1	9	8	11	8
Summa	82	77	108	109	99	84	75	74	71	91	88	77

VII. Tabelle für die Krankheitsanfänge der im Erlanger Spital behandelten Bleichsüchtigen.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December
1835	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
1836	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
1839	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
1841	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—
1842	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—
1843	—	—	—	2	—	1	2	—	2	1	—	—
1844	2	—	—	1	—	1	2	1	2	—	—	—
Summa	2	—	1	4	1	4	4	4	4	5	—	—

Diese Tabellen ergeben die grössere Häufigkeit der Bleichsucht im Frühling und Sommer und deren entschieden selteneres Vorkommen im Herbst und Winter, und wenn dieses schon aus den einzelnen Tabellen hervorgeht, so wird es um so auffallender, wenn man das Ergebniss der drei Tabellen zusammenstellt.

VIII. Tabelle über das Vorkommen der Bleichsucht in den verschiedenen Jahreszeiten.

		Würzburg.		Bamberg.		Erlangen.		Summa.	
Winter	December	20		77		—		97	
	Januar	31		82		2		115	
	Februar	19	70	77	236	—	2	96	308
Frühling	März	45		108		1		154	
	April	39		109		4		152	
	Mai	41	125	99	316	1	6	141	447
Sommer	Juni	39		84		4		127	
	Juli	46		75		4		125	
	August	41	126	74	233	4	12	119	371
Herbst	September	22		71		4		97	
	October	30		91		5		126	
	November	25	77	88	250	—	9	113	336

Vorstehende Tabelle ergiebt Erkrankungen für die Monate

März, April, Mai 447
Juni, Juli, August 371
September, October, November . 336
December, Januar, Februar 308

Diese Zahlen bedürfen keines Commentars und ich habe nur hinzuzusetzen, dass meine Beobachtungen mit diesen Ergebnissen zusammentreffen, denn ich sah die Bleichsucht häufiger im Frühjahre entstehen und im Winter auffallend schnell heilen. In mehreren Fällen war im Winter ein Arzeneigebrauch von 4 Wochen hinreichend, die Krankheit dauerhaft zu beseitigen. Als ich diese Beobachtungen vor einiger Zeit einigen befreundeten Aerzten (Prof. Siebert und Dr. von Schallern) mittheilte, bemerkte mir Dr. von Schallern, er kenne in Bamberg 2 Mädchen, bei welchen die Bleichsucht regelmässig im Winter verschwindet und im Frühjahr wiederkehrt. Doch was sprechen wir von unsern Beobachtungen, hat ja schon Hippocrates gewusst, dass die Bleichsucht im Frühjahr am häufigsten ist.

Ich gebe gern zu, dass meine gesammelten Thatsachen nicht zahlreich genug sind, um ganz unbestreitbare Folgerungen aus denselben zu ziehen, und dies ist ja gerade der Grund, warum ich es so sehr bedauerte, dass ich nicht aus mehreren Spitälern die entsprechenden Tabellen erhalten konnte; bei allem dem geht doch aus diesen Thatsachen mit ziemlicher Gewissheit hervor:

1) Dass die Chlorose unter dem Einflusse des Genius morborum stationarius, so wie unter jenem des Genius morb. annuus steht.

2) Dass bei der Genese dieser Krankheit auch der Genius endemicus oder enchoricus, das heisst: die örtlichen tellurischen und atmosphärischen Verhältnisse betheiligt sind, wie solches die enorme Häufigkeit dieser Krankheit in Bamberg zeigt.

Eine Krankheit aber, die unter solchen Einflüssen steht, wird man hoffentlich nicht länger auf Rechnung von individuellen Ursachen setzen, man wird endlich das Frauengeschlecht mit allen jenen ihm zur Last gelegten Verirrungen verschonen, welche die Oberflächlichkeit als Ursachen der Chlorose erfunden und die Leichtgläubigkeit als solche angenommen hat.

Noch haben wir einiges über die Prädisposition zu dieser Krankheit vorzutragen. Dass die Frauen vorherrschend zu dieser Krankheit prädisponirt sind, ist eine bekannte Sache, über den Grund dieser grösseren Prädisposition beim Frauengeschlecht aber wissen wir gar nichts, und ich bin nicht in der Lage näher begründete Vermuthungen darüber aufzustellen, wenn auch so manche Thatsache darauf hinzeigt, dass das Genitalsystem und dessen Entwicklung bei dieser Krankheit betheiligt sei, indem die Vorgänge in demselben eine Reflexwirkung auf das Rückenmark üben, die aber an sich nicht stark genug ist, um als Krankheit sich geltend zu machen, sondern erst unter der Mitwirkung des sogenannten nervösen (hyposthenischen) Krankheitscharakters zur wirklichen Krankheit wird. Mit dieser Ansicht stimmt denn auch die Thatsache, dass die Bleichsucht in der Regel nur in den Entwicklungsjahren auftritt. Von dieser Regel giebt es freilich Ausnahmen, die aber bei näherer Untersuchung

vielleicht mehr scheinbar als wesentlich sind. So kommt die Bleichsucht nicht gar selten vor den normalen Entwicklungsjahren vor.

Cabaret berichtet im Journ de méd. de Montpellier 1844 Februar einen Fall von Bleichsucht bei einem 9jähr. Mädchen; ich selbst habe diese Krankheit bei einem 10jähr. und bei einem 11jährigen Mädchen gesehen; allein diese Mädchen waren alle von sehr lebhaftem Temperamente und boten mehr oder weniger deutlich die Zeichen einer frühzeitigen Entwicklung dar. Ich bin übrigens weit entfernt die Frage über das Auftreten der wahren Chlorose vor der Entwicklungs-Periode für abgethan zu halten, denn Sauvages und Vigaroux haben mit Hinweisung auf ihre zahlreichen Beobachtungen behauptet, dass die Bleichsucht schon bei Kindern in der Wiege und zwar sehr häufig vorkomme, wo sie sich nicht blos durch die auffallende Blässe der Haut, sondern auch durch Anomalien des Appetits, Pica, offenbare *). Aber ob diese Krankheit der Kinder wirklich Bleichsucht oder vielmehr eine Form von Scropheln mit Säurebildung im Magen war, will ich dahin gestellt sein lassen. Jedenfalls ist zu beachten, dass der krankhafte Appetit der Kinder auf erdige und alcalinische, sehr säuretilgende Substanzen gerichtet war, während die Bleichsüchtigen nicht blos solche Substanzen, sondern auch ganz heterogene Dinge, wie Caffeebohnen, rohen Reis, selbst Kohle, Sand etc. verzehren.

So wie die Bleichsucht vor den normalen Entwicklungsjahren vorkommt, so wird sie auch häufig in späteren Jahren beobachtet. In den Tabellen aus dem Würzburger Spital finde ich folgende Altersangaben:

15 Jahr alt 11 Kranke
16 „ „ 13 „
17 „ „ 30 „
18 „ „ 33 „
19 „ „ 37 „
20 „ „ 56 „
21 „ „ 47 „

---

*) Sauvages: Nosologie méthodique, Mad. de Gouvion T. IX. Vigaroux: Cours elementaire de maladies des femmes T. I. 536.

22	Jahr alt	32	Kranke
23	„ „	28	„
24	„ „	25	„
25	„ „	16	„
26	„ „	10	„
27	„ „	14	„
28	„ „	17	„
29	„ „	7	„
30	„ „	4	„
31	„ „	1	„
32	„ „	6	„
33	„ „	2	„
34	„ „	—	„
35	„ „	1	„
36	„ „	2	„
37	„ „	2	„
39	„ „	1	„
43	„ „	1	„

Die grösste Häufigkeit der Bleichsucht fällt schon in das 20ste Jahr. Das Vorkommen von Bleisuchten im 34.—43. Lebensjahr würde auffallend erscheinen, wenn der Gedanke an irrige Diagnosen zulässig wäre. Ueberdies haben andere Aerzte die Bleichsucht in eben so späten und noch späteren Lebensjahren gesehen: Charles Cowan hat sie bei einem 33jähr. und Forget bei einem 36jähr. und bei einem 57jährigen Frauenzimmer beobachtet*). Allein wenn die Krankheit in so späten Jahren beobachtet wird, so ist damit noch nicht gesagt, dass sie auch in diesen Jahren entstanden sei, denn sie kann sich in früheren Jahren entwickelt und lange hingezogen haben.

Dass die Bleichsucht auch bei Männern vorkommen könne, darüber liegen viele Beispiele vor: **) so findet sich in der Clinique de Marseille vom 16. September 1845 ein

*) Cowan in der Lancet 1842 Juni 25. Forget in der Gaz. méd. de Strasbourg 1842 Novbr. 5.

**) Gilbert Blane in den med.-chir. Transactions, Vol. 4. p. 140. The Lancet 1842. Septbr. 7. Beobachtung von Rayer in der Charité.

ganz zuverlässiger Fall von Chlorose, der bei einem 33jähr. Geistlichen beobachtet wurde. Es waren hier alle Symptome der Chlorose zugegen, selbst die Gefässgeräusche am Halse nicht ausgenommen, und die Krankheit wurde durch Eisenpräparate geheilt.

Nosologie. Wir kommen nun an die wichtigste und schwierigste Frage in Bezug auf die Bleichsucht, nämlich an die Frage über ihren inneren Grund, an ihre Nosologie. Es ist jedem Zweifel entrückt, dass bei der Bleichsucht eine bedeutende Veränderung des Bluts zugegen ist, dass die Blutkügelchen sehr vermindert sind und dass der Grad der Verminderung der Blutkügelchen mit der Intensität der Krankheit in der Regel in geradem Verhältniss steht. Diese Thatsache hat alle älteren und die meisten neueren Beobachter bestimmt, die Bleichsucht als eine primäre Erkrankung des Bluts zu erkennen. Es gab eine Zeit, in der auch ich dieser Ansicht huldigte; allein schon damals erkannte ich, dass mit der Kenntniss der Blutkrase die Nosologie dieser Krankheit noch nicht abgemacht sei, denn diese Krase ist etwas gegebenes und es bleibt uns jedenfalls noch zu erforschen, wie dieselbe zu Stande kommt. Ueberdies waren meine genaueren Beobachtungen dieser Krankheit nicht geeignet, die Ansicht von der primären Erkrankung des Bluts aufrecht zu erhalten. Die Hospitalärzte bekommen diese Krankheit nie in ihren ersten Anfängen zu behandeln, gerade diese aber muss man sehen, wenn man sich eine genaue Kenntniss derselben verschaffen will. Zu solchen Beobachtungen ward mir die Gelegenheit.

Die Tochter einer meiner Universitätsfreunde, des Stadtgerichtsarztes L., ein blühendes, lebhaftes 15½ Jahr altes Mädchen, begann im März 1843 über aussergewöhnliche Müdigkeit zu klagen, obgleich ihr Aussehen nichts zu wünschen übrig liess und die Schleimhaut des Mundes und der Lippen ganz normal gefärbt war. Zu dieser Müdigkeit gesellten sich bald Respirationsbeschwerden beim Treppensteigen und Herzklopfen. Wir vermutheten sogleich den Anzug der Bleichsucht und in der That fing später die Haut an zu erblassen, aber erst dann, nachdem sich die nervösen Symptome ungefähr 2 Monate hingezogen hatten; denn Arze-

neien wurden anfangs nicht gebraucht, weil die Kranke sich nicht dazu verstehen wollte. Nach 3 Monaten war die Krankheit ausgebildet. Eine ganz ähnliche Entwickelung der Bleichsucht beobachtete ich bald darauf zum zweiten Male. Diese Fälle gaben mir natürlich zu denken, und als ich dieses Entstehungswesen der Krankheit mit den nervösen Symptomen zusammenhielt, die bei derselben so sehr in den Vordergrund treten, als da sind: ausserordentliche Müdigkeit, nervöse Dyspnoe, nervöses Herzklopfen, Torpor des Darmcanals und dadurch bedingte Verstopfung, Schmerz in der Magengegend, neuralgische Erscheinungen an verschiedenen Stellen des Körpers, Empfindlichkeit eines oder des anderen Rückenwirbels, Ohrensausen, Schwindel, Verstimmung des Gemüths etc., so musste ich zu der Ueberzeugung kommen, dass die Bleichsucht ursprünglich eine Neurose des Rückenmarks sei, und dass die Veränderung der Blutkrase nur als die Wirkung dieser Neurose betrachtet werden dürfe. Dazu kam noch, dass ich nach vernachlässigten Bleichsuchten die bedenklichsten und selbst zum Tode führenden Spinal-Affectionen beobachtete, wovon weiter unten. Wenn aber noch irgend ein Zweifel über die Wahrheit meiner Ansicht bei mir hätte aufkommen können, so wäre er durch die Beobachtungen von Becquerel und Rodier niedergeschlagen worden, denn diese beiden Forscher fanden das Blut von 2 Kranken, bei welchen alle Symptome der Bleichsucht zugegen waren, ganz normal und in demselben keine Spur von jenen Veränderungen, welche man bisher für die Basis und die pathognomonischen Merkmale dieser Krankheit ansah. Endlich hat diese Ansicht auch die Probe der Therapie nicht zu scheuen, denn die Bleichsucht wird durch solche Mittel geheilt, deren entschiedene Beziehung zum Rückenmark bekannt ist. Das am häufigsten angewendete Antichloroticum ist das Eisen in seinen verschiedenen Präparaten; das Eisen ist aber ein Tonicum des Rückenmarks und seine Beziehungen zum Nervensystem beurkunden sich ganz deutlich durch die grosse Heilkraft des kohlensäuerlichen Eisens gegen Neuralgien. Diese Heilkraft tritt freilich am entschiedensten auf, wenn dasselbe mit Morphium verbunden wird, allein das Morphium leistet für sich allein gegeben, oft eben so wenig, als das allein ver-

ordnete Eisen, während die Verbindung beider Mittel oft da zum Ziele führt, wo jedes derselben für sich angewendet, den Dienst versagt hatte. Nehmen wir aber Umgang vom Eisen, über dessen Wirkung nun einmal eine irrige Meinung auf unsere Zeit vererbt worden ist, so werden wir noch auf andere Mittel stossen, die als reine Nervina anerkannt sind und welche sich als Heilmittel gegen die Chlorose bewährt haben. Ich will nicht des von Lobstein angewendeten Phosphors erwähnen, aber auf die Heilung der Bleichsucht durch valeriansauren Zink will ich aufmerksam machen, und namentlich will ich hervorheben, dass ich von der Faba Sti. Ignatii die besten Wirkungen gegen diese Krankheit gesehen habe.

Wenn nun eine Krankheit unter dem Einflusse des nervösen Krankheitsgenius sich ausbreitet und herrschend wird;

wenn diese Krankheit vorzugsweise jenes Geschlecht befällt, welches zu Neurosen besonders disponirt ist;

wenn dieselbe mit nervösen Erscheinungen beginnt, während im Blute noch nicht die geringste Veränderung wahrgenommen wird;

wenn während des ganzen Verlaufs der Krankheit eine Menge von nervösen Erscheinungen sich geltend macht;

wenn selbst bei der ausgebildeten Krankheit die Veränderung im Blute fehlen kann;

wenn diese Krankheit durch solche Arzeneien geheilt wird, die allgemein als Rückenmarksmittel anerkannt sind;

wenn endlich diese Krankheit, im Falle ihrer Vernachlässigung, in dauernde und selbst tödtliche Rückenmarkskrankheiten übergehen kann;

so ist man gewiss berechtigt, ja gezwungen, in ihr ein primäres Nerven-Leiden zu erkennen und die Veränderungen im Blute, welcher Art sie auch sein mögen, als secundär zu betrachten.

Man könnte vielleicht fragen, auf welche Weise die ursprüngliche Rückenmarks-Affection die oft so auffallende Veränderung im Blute hervorbringe; allein meine Meinung wird dadurch nichts an ihrer Wahrheit verlieren, wenn wir auch zur Zeit diese Vorgänge nicht demonstriren können. Soviel aber steht fest, und war mir lange vor den Unter-

suchungen Becquerel's und Rodier's, und sogar aus an mir selbst gemachten Beobachtungen bekannt, dass jede nur einige Zeit anhaltende Spinal-Irritation, gleichviel ob sie eine primäre oder reflectirte ist, eine bedeutende Veränderung in der Blutkrase und namentlich eine Verminderung der Blutkörperchen zur Folge hat.

Ich bitte meine Collegen, die von mir vorgebrachten Thatsachen unbefangen zu prüfen und danach meine Theorie der Bleichsucht zu beurtheilen. Wird diese Bitte erfüllt, dann wird die Bleichsucht gewiss aufhören, in der Meinung der Aerzte eine primäre Blutkrankheit zu sein.

Symptome. Ueber die Symptomatologie der Bleichsucht habe ich nur weniges vorzutragen, da ich nicht beabsichtige, hier eine Monographie dieser Krankheit zu liefern, und mich sohin enthalten muss, längst bekannte Dinge zu wiederholen. Nur einige Erscheinungen glaube ich besprechen zu müssen, nämlich die Gefässgeräusche und die Température der Kranken.

Bouillaud hat meines Wissens zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass bei Chlorotischen am Halse über den Carotiden und Jugularvenen eigene Gefäss- oder Blutgeräusche vernommen werden. Diese Geräusche sind von zweierlei Art, nämlich eine Art von Blasen, welches gleichzeitig mit der Systole des Herzens und der Diastole der Arterien auftritt, sohin intermittirend und rhythmisch ist, und ein anderes anhaltendes summendes oder brausendes Geräusch, welches Shute *) zuerst beobachtet hat. Das erstere dieser Geräusche hat man in die Carotiden, das letztere in die Jugularvenen verlegt, und gewiss mit Recht, denn letzteres Geräusch hört auf, wenn man die Jugularvene comprimirt. Bouillaud hat diese Geräusche geradezu für pathognomonische Zeichen der Bleichsucht erklärt. Ob sie dieses wirklich sind, werden wir sogleich sehen, indem wir an die Erklärung dieser Geräusche gehen. Diese Geräusche können bedingt werden a) durch die Beschaffenheit des kreisenden Blutes, b) durch die Beschaffenheit der Gefässwände.

---

*) Shute im Provincial med. and surgical Journal. 12. Juni 1841.

Bouillaud hat diese Geräusche in directen Zusammenhang mit der Veränderung des Blutes gebracht und will sogar durch seine Beobachtungen gefunden haben, dass dieselben im umgekehrten Verhältniss mit der Dichte des Bluts und in geradem Verhältniss mit der Intensität der Krankheit stehen. Er sagt, er habe seine Beobachtungen bei Personen angestellt, welche in Folge von Aderlässen anaemisch geworden waren und denen man wässerige Getränke verordnet hatte und folgende Resultate gewonnen. Wenn das ins Blut gesenkte Aërometer 5½, 6, oder 6¾ Grade markirte, so ward das Blasengeräusch deutlich hörbar; es verschwand dagegen, so wie die Dichte des Bluts sich auf 7° hob. Wenn diese Thatsachen durchaus begründet wären, wenn diese Verhältnisse sich constant bei Chlorotischen nachweisen liessen, dann wäre die Sache leicht begreiflich, denn Flüssigkeiten von geringer Dichte schwingen leichter als solche von grösserer Dichte, und damit wäre die Frage abgethan. Leider aber verhalten sich die Thatsachen etwas anders. Ich habe bei gar manchen Bleichsüchtigen die fraglichen Geräusche trotz der aufmerksamsten Untersuchung nicht wahrnehmen können. Auf diese meine eigenen Beobachtungen will ich indessen kein grosses Gewicht legen, denn mein Gehör hat durch meine seit vielen Jahren bestehende Spinal-Irritation gar sehr gelitten; und wenn ich die Geräusche bei manchen Kranken ganz deutlich, bei anderen dagegen gar nicht höre, so könnte die verschiedene Stärke dieser Geräusche bei verschiedenen Kranken daran Schuld sein: macht ja Charles Cowan darauf aufmerksam, dass man diese Geräusche oft schwer hört; dass der Beobachter zuweilen etwas abwarten und seine Stellung verändern, wohl auch einige Veränderung in der Respiration der Kranken veranlassen muss, ehe er das Geräusch vernimmt, welches oft so schwach auftritt, dass es bei einer hastigen Untersuchung überhört wird. Ich will also auf meine Beobachtungen gar kein Gewicht legen; auch will ich Forget nicht als vollgültigen Zeugen anführen, welcher dieses Geräusch als ein inconstantes bezeichnet, dagegen glaube ich mich auf eine anerkannte Autorität in Bezug auf physicalische Untersuchun-

gen, auf Piorry berufen zu dürfen; auch dieser hat in mehreren Fällen von ausgebildeter Chlorose die fraglichen Geräusche durchaus nicht wahrnehmen können.

Man könnte vielleicht einwenden, dass in solchen Fällen die Erscheinungen der Bleichsucht ohne die entsprechende Veränderung des Blutes zugegen gewesen seien, eine Möglichkeit, die ja Becquerel und Rodier factisch nachgewiesen haben; allein dieser Einwurf wird sich den nachstehenden Thatsachen gegenüber nicht halten. Erstens hat Cowan angedeutet, dass diese Geräusche nicht immer zugegen sind, sondern Intermissionen machen, eine Thatsache, die auch von anderen Beobachtern bestätigt wird. Wie kann aber ein solches Geräusch bald zugegen sein und bald fehlen, wenn es seinen Grund in einer Beschaffenheit des Blutes hat, welches in diesen kurzen Zwischenzeiten unmöglich eine Veränderung erleiden kann. Zweitens hat mir Herr Dr. Loebel, der sich besonders mit diesen Geräuschen beschäftigt hat und noch beschäftigt, geschrieben, dass man diese Geräusche im Wiener Krankenhause bei gar vielen im Jünglings- und Jungfrauen-Alter stehenden Personen wahrgenommen habe, bei welchen kein Zeichen von Chlorose zu entdecken war.

Wenn demnach diese Geräusche bei Chlorotischen fehlen und bei Nichtchlorotischen anwesend sein können, so folgt 1) dass sie kein pathognomonisches Merkmal der Chlorose sind; 2) dass sie ihren Grund nicht in der verminderten Dichte des Blutes haben.

Der Umstand, dass Bouillaud bei Personen, die in Folge von starken Aderlässen anaemisch geworden waren und wässrige Getränke genossen hatten, diese Geräusche constant wahrgenommen hat, beweist nichts gegen uns, denn starke Blutentleerungen haben eine eigene Aufregung der Gefässnerven zur Folge, wie solche der Herz- und Pulsschlag offenbart, und es können die Geräusche hier leicht durch einen nervösen Vorgang, durch einen Krampf erzeugt werden, wovon weiter unten.

Beau hat der Academie der Wissenschaften in Paris berichtet, wenn er Thieren, denen er wiederholte Aderlässe gemacht, Wasser zu trinken gegeben habe, so habe sich

eine seröse Polyaemie gebildet, eine Art Völle des Gefässsystems, in Folge dessen ein Klopfen der Arterien und Geräusche in diesen Gefässen entstand. Diese Geräusche entstehen nach ihm dadurch, dass die Blutwelle durch die Erweiterung (?) des Herzens zu gross geworden ist und an den Gefässwandungen eine verstärkte Reibung hervorbringt, während sie zugleich die Völle des Pulses vermehrt. Um diese auf den ersten Anblick plausible Hypothese einigermaassen zu begründen, hätte Beau vor allem positiv nachweisen sollen, dass die Geräusche fehlen, wenn die Thiere nach erlittenem Blutverlust nur so viel Wasser zu trinken bekamen, als sie Blut verloren hatten; er hätte die organ. Gesetze beseitigen müssen, nach welchen die Aufsaugung ins Blut mit der Dichte des Bluts im umgekehrten Verhältniss steht, während die Neigung zur Exosmose oder Exsudation mit der Verdünnung des Bluts wächst. Uebrigens lassen sich gegen Beau's Meinung dieselben Einwürfe erheben, die ich oben gegen die Erklärung von Bouilland gemacht habe, und ich muss hier wiederholen, dass auch Beau die durch starke Blutverlüste bedingte Aufregung der Gefässnerven (eine Art Paralysis agitans, wenn dieser Ausdruck erlaubt wird) ganz ausser Acht gelassen hat.

Noch muss ich bemerken, dass Taylor zur Hervorbringung des Geräusches zwei Factoren annimmt, nämlich ein weniger dichtes, sohin leichter vibrirendes Blut, und einen schnellen Herzschlag, daher fehlt es nach seiner Meinung bei der Hysterie, weil hier die nöthige Beschaffenheit des Bluts mangelt; daher wird es oft bei der Chlorose vermisst, wenn der Herzschlag nicht die entsprechende Eigenschaft hat. Aber wie dann, wenn die Wiener Aerzte richtig gesehen, wenn das Geräusch ohne Verdünnung des Bluts vorkommt?

Es bleibt uns sonach nichts übrig als den Grund dieser Geräusche in dem Zustand der Gefässwände zu suchen. Dies hat denn auch bereits Rognetta, der Herausgeber der Annales de Thérapeutique gethan. Derselbe versucht die von Tommasini aufgestellte Behauptung, dass der Chlorose eine Subarteritis lenta zu Grunde liege und

meint, es sei ganz natürlich, dass die durch diese Entzündung verdichteten Arterien-Wände stärker vibriren. Ich will mich in keine Polemik gegen **Tommasini's** Ansicht einlassen, die ohnedies in Frankreich wie in Deutschland keine Anhänger findet, aber gegen **Rognetta's** Anwendung dieser Theorie auf die Erklärung der Gefässgeräusche erlaube ich mir die Bemerkungen, 1) dass die Gefässgeräusche oft intermittiren und 2) dass sie nicht blos von den Arterien, sondern auch von den Venen ausgehen, zwei Thatsachen, welche die Erklärung dieser Geräusche durch Verdickung und Verdichtung der Arterien-Wände zurückweisen.

Nach den bis jetzt vorliegenden Thatsachen und namentlich nach Berücksichtigung der in Wien gemachten Beobachtungen, nach welchen die fraglichen Geräusche auch bei solchen jugendlichen Personen vorkommen, welche durchaus nicht an Anaemie oder Chlorose leiden, so wie nach Beachtung des oft intermittirenden Typus dieser Geräusche, darf man wohl annehmen, dass sie durch einen Vorgang in den Gefässnerven bedingt seien, durch eine Art Krampf und sohin mit Spinal-Irritation zusammenhängen. Dieser Krampf kann von doppelter Art sein, er kann als ein Krampf der Ringfasern der Gefässe oder als ein Krampf in der innern secernirenden Haut der Gefässe auftreten.

Den Krampf der Kreisfasern der Gefässe betreffend, so ist es bekannt, dass alle schlauchartigen Organe an einem solchen Krampf leiden können. In den Bronchien tritt er als Asthma, im Darmcanal als Ursache des Volvulus auf, und dass er auch in den Gefässen vorkommen könne, dafür spricht das nervöse Pulsiren der Abdominal-Aorta, welches Aneurysmen nachäfft und nur durch einen solchen Krampf bedingt sein kann. Uebrigens will ich nicht behaupten, dass ein solcher partieller Krampf und Contractur der Gefässe den fraglichen Geräuschen zu Grunde liege, ich möchte es sogar sehr bezweifeln.

Die andere Art von Krampf findet ihr Analogon in der Trockenheit der Schleimhäute, namentlich in der bei Spinal- und Cerebral-Irritation so häufig beobachteten Trockenheit der Schleimhaut der Nase. Wie die Secretion auf der Schleimhaut der Nase, so kann ja auch die Secretion auf

der innern Haut der Gefässe in Folge von Spinal-Irritation unterdrückt werden. Nach Poisseuille findet sich an den Wandungen der Gefässe eine dünne Schichte einer serösen Flüssigkeit, welche nicht mit dem Blute circulirt, sondern stille zu stehen scheint. Diese Schichte dürfte wohl ein Secret der Gefässwände sein, und die Bestimmung haben, den Durchgang des Bluts durch die Gefässe zu erleichtern. Wird diese Absonderung durch einen Krampf der secernirenden Gefässe unterdrückt und in Folge dessen die innere Haut der Gefässe trocken, so muss natürlich eine Reibung zwischen dem kreisenden Blute und der Gefässwand und in Folge dessen ein Geräusch entstehen. Diese Hypothese verträgt sich mit allen über diese Geräusche vorliegenden Thatsachen, und dass solche oft sehr lange anhaltende Secretions-Krämpfe im Gefolge von Spinal-Irritationen vorkommen und namentlich auf der Nasenschleimhaut beobachtet werden, das muss jeder Arzt aus eigener Erfahrung wissen, der Anspruch auf Beobachtungsgabe macht *).

Die Frage über diese Geräusche ist natürlich durch das von mir hier vorgetragene nichts weniger als abgethan, und sie verdienen daher unsere volle Beachtung und weitere Untersuchung. Zum Behufe der ferneren Beobachtung ist es aber förderlich zu wissen, was man bereits über dieselben ermittelt hat. Als Bouillaud 1831 auf diese Geräusche aufmerksam machte, hatte er wohl nur das rhythmische mit dem Pulse synchronische Blasegeräusch im Auge, dessen Sitz man in die Carotis verlegte. Später versicherten Ward und andere, das am Halse der Chlorotischen gehörte Geräusch hause in den Venen, denn es sei nicht rhythmisch, sondern anhaltend. Beide Theile haben Recht, weil, wie bereits oben gesagt, zweierlei Geräusche vorhanden sind, ein Arterien- und ein Venen-Geräusch. Cowan sagt über diese Geräusche: Zuerst scheinen die

*) Dieser Secretionskrampf kommt auch auf der Schleimhaut des Larynx, der Trachea und der Bronchien vor, und bildet dann Laennec's Catarrh. sec, den ich an mir selbst zu beobachten Gelegenheit hatte.

Venen afficirt, wie aber die Krankheit zunimmt, werden auch die Arterien betheiligt. Die oberflächlichen und tieferen Töne sind leicht von einander zu unterscheiden und die ersteren können durch einen Druck mit dem Stethoscop verhütet werden. Das Venen-Geräusch ist heller, schreiender und anhaltender als das arterielle. Wenn der Zustand sich bessert, so verschwindet das Arterien-Geräusch und das Venen-Geräusch wird intermittirender, schwächer und verschwindet endlich auch. Je heller und anhaltender das Geräusch, desto grösser die Anaemie (?) und umgekehrt; um diese Geräusche zu hören, muss das Stethoscop auf die äussere Jugular-Vene über dem Schlüsselbein gesetzt, und der Kopf nach der entgegengesetzten Seite gebogen werden. Zuweilen muss der Beobachter etwas warten und seine Stellung verändern, wohl auch Veränderungen in der Respiration der Kranken veranlassen, bis er das Geräusch vernimmt, welches mannigfache Variationen bietet.

Diese Geräusche wechseln, wie sich Forget ausdrückt, vom einfachen intermittirenden Gemurmel bis zum anhaltenden Bruit de tempête, vom Insecten-Geräusch bis zum Brausen des Bruit de Diable.

Diese Vibrationen sind aber nicht blos durch das Gehör, sondern auch durch das Gefühl wahrnehmbar, wenn die Chlorose sehr entwickelt ist; wenn man nämlich in solchen Fällen, nach Taylor's*) Rath, den Finger so leicht als möglich an die Wurzel des Nackens legt, so nimmt derselbe ein vibrirendes Zittern wahr.

Diese Geräusche finden sich nicht ausschliessend in den Gefässen des Halses, sondern man hat sie auch in den Crural Gefässen angetroffen, und wird sie wahrscheinlich auch noch in anderen Gefässen wahrnehmen. Unter diesen Gefässgeräuschen kommt bei Bleichsüchtigen auch ein weiches Blasegeräusch an der Aorta-Mündung des Herzens vor, welches sich von dem schärferen Feilen-, Raspel- oder Säge Geräusch in Folge von Klappenfehlern unterscheidet. Es ist aber sehr zu beachten, dass dieses Herzgeräusch

*) Taylor: Cases of Anaemie. Lancet 1842. Januar 29.

neben den Gefässgeräuschen zugegen sein und fehlen, und dass es andererseits ohne die Gefässgeräusche vorhanden sein kann. Diese Thatsache spricht gewiss gegen die Meinung, dass die Geräusche durch die Beschaffenheit des Bluts bedingt seien, und zeigt auf begrenzte örtliche Ursachen, wie Krämpfe, hin.

Ueber die Temperatur der Haut bei Chlorosis habe ich folgendes vorzutragen. Sobald die Krankheit nur etwas entwickelt ist, beginnt die Temperatur des Körpers zu sinken, namentlich klagen die meisten Chlorotischen, dass sie ihre Beine und Füsse nicht erwärmen können, und bei weiterer Zunahme der Krankheit werden auch die Lippen, die Nase, die Ohren und alle vom Centrum der Circulation entfernten Theile kalt und fühlen sich beinahe eisig an. Dieser äussern Kälte gegenüber scheint die Temperatur im Innern des Körpers eher erhöht als gesunken zu sein. Bouillaud hat die Temperatur der Chlorotischen untersucht, indem er ein Thermometer in die Achselhöhle derselben steckte und ohngefähr eine halbe Stunde darin liess, während die Kranke und die Kugel des Thermometers in die Bettdecke eingehüllt blieben. Das Thermometer schwankte in den verschiedenen Versuchen zwischen 37 und 40° C. und zeigte im Mittel 38° C. Bouillaud möchte dieses gern für die normale Temperatur ausgeben, um so mehr, da er bei mehreren seiner Eleven bei ähnlichen Versuchen 38° C. fand. Allein Rognetta hat bereits gezeigt, dass diese Gegenversuche nicht beweisend sind, denn sie wurden zum Theil bei jungen feurigen Leuten von südlicher Abstammung, bei Griechen, Türken, Mongolen angestellt, welche wohl ein heisseres Blut haben mögen; dann wurden sie im Stehen dieser Leute vorgenommen, während es bekannt ist, dass das Herz während des Stehens 6 bis 15 Schläge mehr macht als während des Liegens, und sohin unter ersteren Umständen auch die Temperatur entsprechend gesteigert wird. Nach Hunter und anderen Beobachtern hat die normale Temperatur des menschlichen Körpers ungefähr 99° F. oder 29,78° R., oder 37,22 C., eine überdies hohe Schätzung. Wenn demnach die Chlorotischen in der Achselhöhle eine Durchschnittstemperatur von 38° C.

und einzelne Kranke sogar eine Temperatur von 40° C. zeigten, so war die Temperatur hier entschieden höher als im normalen Zustand, während die Peripherie eine auffallende Verminderung der Temperatur wahrnehmen lässt. Diese Thatsache, welche auf eine Zurückdrängung des Bluts von der Peripherie gegen das Centrum und gegen die grösseren Gefässe hinzudeuten scheint, ist sehr zu beachten, da ihre Unkenntniss zu ganz falschen Folgerungen führt. So hat ein Franzose im Jahre 1845 die Temperatur bei Wechselfieber-Kranken im Froststadium auf dieselbe Weise untersucht, indem er den Kranken ein Thermometer in die Achselhöhle stellte. Er bekam dasselbe Resultat wie Bouilland bei den Chlorotischen, und folgerte daraus, dass im Froststadium des Wechselfiebers die Temperatur des Körpers erhöht sei! Die Temperatur der eigentlichen Oberfläche des Körpers zu untersuchen fiel ihm gar nicht bei. Bei solchen Untersuchungen sollte man immer die Stellen, unter welchen grosse Gefässe sich hinziehen, von jenen unterscheiden, unter welchen keine grosse Gefässe liegen, und die Temperaturen dieser verschiedenen Stellen mit einander vergleichen. Ich habe im Jahre 1818 eine Kranke magnetisirt, welche in magnetischen Schlaf kam. So wie dieser Schlaf eintrat, fing der Körper immer an auffallend kühl, ja kalt zu werden; nur die Gegend über den Schlüsselbeinen, unter welcher die grossen Gefässe liegen, blieb ganz warm oder war selbst wärmer als im Normalzustande; 2 Zoll nach rechts oder nach links die allgememeine Kälte. Weitere und genauere Beobachtungen werden uns vielleicht belehren, dass bei der Chlorose wie im Froststadium der Wechselfieber die Temperatur des Körpers nicht so sehr abgenommen hat, als es scheint, sondern dass sie unregelmässig vertheilt ist.

Ausgänge der Bleichsucht. — Da die Bleichsucht in der grossen Mehrzahl der Fälle geheilt wird, und da sie andrerseits vernachlässigt mehrere Jahre dauern kann, ohne grosse Gefahr zu bringen, so haben gar manche Aerzte sich daran gewöhnt, diese Krankheit als ganz gefahrlos zu betrachten. Dem ist aber nicht so, denn abgesehen davon, dass sie grosse Unannehmlichkeiten verursacht und allen Frohsinn zerstört, so kann sie auch unmittelbar und mittelbar

zum Tode führen, und zwar kann der Tod sehr plötzlich eintreten, wie solches Marschall Hall*) einigemal gesehen und auch im Bamberger Krankenhaus beobachtet worden ist.

Der Tod kann durch die Krankheit selbst oder durch deren Folgen und Ausgänge verursacht werden.

A. Todesarten während des Krankheits-Verlaufs. — Je mehr die Dichte des Bluts abnimmt, desto grösser wird die Neigung zu serösen und blutigen Ausschwitzungen. Was die serösen Ausschwitzungen betrifft, so finden wir dieselben bei jeder stark entwickelten Bleichsucht; wir beobachten Oedem der Füsse und des Gesichts; selbst Oedem des Zellgewebes der Augenhöhle und in Folge dessen Lagophthalmos hat Brück gesehen.**) Diese serösen Exsudate kommen aber nicht blos an der Peripherie vor, sondern sie treten auch in den Höhlen des Körpers auf, so z. B. als Hydrocephalus. Hirnwassersucht in Folge von Chlorose haben Beer und Risdon Bennett beobachtet.

Die Neigung zu Blutungen bei Anaemie hat man bereits durch Beobachtungen an Thieren und an Menschen nachgewiesen. Marschall Hall berichtet: Ein Hund, dem man in 17 Tagen 56 Unzen Blut entzogen, sei an Apoplexie zu Grund gegangen, und bei der Section habe man Bluterguss in den Membranen und in den beiden Seiten-Ventrikeln des Hirns gefunden. Andral citirt in seiner Clinique médicale (1833. Th. V. 283) den Fall einer Frau, welche an Krebs des Fruchthälters leidend, durch copiöse Mutterblutungen sehr geschwächt wurde und dann an Hirn-Blutung starb. Diese Blutungen kommen denn auch bei Chlorotischen vor: man sieht nicht nur Entleerungen von Blut und blutähnlichen Flüssigkeiten aus Nase, Augen, Ohren, Brustwarzen und Fingerspitzen, sondern es kommen auch Magen-, Lungen- und Hirnblutungen vor. Duchassaing berichtet im Journ. de médecine par Beau 1844 December einen in Fouquiers Clinik beobachteten Fall einer solchen Hirnblutung, bei

---

*) Marschall Hall: On the mutual relations between Anatomy, Physiology, Pathology and Therapeutics. London, Baillière, 1842. 56 p.

**) Brück in Schmidts Jahrb. XXX. 348.

welchem die Section folgendes ergab: die Gefässe der weichen Haut und die Sinus mit schwarzem Blut überfüllt, die Hirnsubstanz consistent und auf ihren horizontalen Schnittflächen viele rothe Bluttröpfchen zeigend, die sich in dem Grade vermehrten, als man sich der Basis näherte; in den gestreiften Körpern und in den Sehhügeln erschienen die Bluttröpfchen als deutliche Extravasate, als kleine apoplectische Heerde von der Grösse eines Hirsekorns bis zu jener eines Hanfkorns. In den Zwischenräumen dieser zahlreichen apoplectischen Heerde war die Hirnsubstanz hellgelb und von geringerer Festigkeit als die centralen Theile des Hirns, die sich nur im Congestions-Zustand befanden. Diese Befunde waren in beiden Halbkugeln gleich. Die Plexus chorоidei roth und mit Blut überfüllt. Im kleinen Hirn die rothen Congestionspunkte ohne Extravasate. In diesem merkwürdigen Fall ging die Congestion des Hirns nach unten zu in Blut-Extravasate über.

Morizot berichtet in seiner Thèse de la chlorose, Paris 1841, einen Fall von Chlorose, die mit Hirn- und Lungen-Blutung endete. Auch hier waren mehrere apoplectische Heerde, jedoch von grösserem Umfange, daher in weit geringerer Anzahl als im vorigen Fall zugegen.

Beau hat darauf aufmerksam gemacht, dass bei den Blutungen anaemischer Personen die Extravasate in mehrfacher Zahl vorkommen und dieses hat sich denn auch bei den Hirnblutungen der Chlorotischen gezeigt.

Eine weitere Todesart, die im Verlauf der Chlorose eintreten kann, ist die durch Geschwüre im Magen. Bei jeder Chlorotischen ist ein drückender Schmerz im Magen zugegen; dieser Schmerz ist anfangs nervös; allmälig aber gesellt sich eine secundäre Hyperaemie und eine schleichende Stase hinzu, welche in Verschwärung übergehen kann. Crisp und Pritchard haben diesen Ausgang der Krankheit öfter beobachtet. *) Solche Geschwüre hat man auch auf der

*) Crisp in der Lancet 1843, August 8., und Canstatt's Jahresbericht pro 1843, Referat von Roesch über die Krankheiten des Magens. Pritchard in der Lancet 1843, Sept. 9. und an derselben Stelle von Canstatt's Jahresbericht.

Schleimhaut der Scheide getroffen, nur sind sie hier nicht so gefährlich.

B. Todesarten durch Folgekrankheiten. — Hieher gehören 1) Krankheiten des Herzens. Andral hat darauf aufmerksam gemacht, dass die Chlorose öfter organische Krankheiten des Herzens zur Folge hat, und Wunderlich berichtet in seinem Archiv 1842, S. 443 u. folg. mehrere Fälle von Klappenfehlern, welche chlorotischen Ursprungs zu sein schienen. Ueber die nach Chlorose sich entwickelnden Herzaffectionen vergleiche man auch Hirsch's Spinal-Irritation. S. 258.

2) Krankheiten der Lunge. Lungenknoten treten häufig im Gefolge der Chlorose auf, so starb die im März 1833 wegen Chlorose ins Julius-Spital aufgenommene A. M. am 22. Mai 1834 an Lungenschwindsucht.

3) Krankheiten des Rückenmarks selbst. Die im August 1834 ins Julius-Spital wegen Chlorose aufgenommene Elisa Fany starb daselbst am 19. September desselben Jahrs an Rückenmarks-Entzündung.

Nicht selten bleibt nach der vernachlässigten und theilweise geheilten Chlorose eine hartnäckige Spinal-Irritation zurück, welche abwechselnd bald als Pseudophthisis, bald als Ischias etc. auftritt und endlich mit Rückenmarks-erweichung und Lungenlähmung endet, wie ich in einem Falle zu beobachten Gelegenheit hatte.

Behandlung. Als das souveräne Mittel gegen die Chlorose gilt das Eisen in seinen verschiedenen Präparaten, und namentlich werden das kohlensäuerliche und kohlensaure (Pillen von Blaud und von Vallet) das apfelsaure, das milchsaure, das hydrojodsaure, das citronensaure Eisen, das citronensaure Eisen-Ammonium und das regulinische alcoholisirte Eisen gerühmt. Wie oft aber alle Eisenpräparate den Dienst versagen, ist jedem Practiker bekannt. Von manchen Kranken, besonders von solchen, die an starker Magenaffection leiden, werden sie gar nicht vertragen. Man hat demnach sich nach verschiedenen Adjuvantien umgesehen, und so geben manche Aerzte das Eisen mit Chinin, und die Wirkung ist oft eine günstige, oft aber auch lässt sie auf sich warten. Ich habe längst die Beobachtung gemacht, dass das Eisen

viel heilkräftiger wirkt, wenn man gleichzeitig auch Abführmittel giebt; ich habe daher früher bei dem Gebrauch des Eisens alle 6—7 Tage ein drastisches Abführmittel interponirt, und ich erreichte in der Regel meinen Zweck. Später gab ich das alcoholisirte regulinische Eisen mit Rheum und wo hartnäckige Verstopfung zugegen war, auch mit Jalappe und die Heilung erfolgte schneller als bei der früheren Methode. Nachdem ich mich aber von der ursprünglich nervösen Natur der Bleichsucht überzeugt hatte, und nachdem in 2 Fällen der Eisen-Alcohol mit Rheum sich nicht so schnell und so entschieden heilkräftig gezeigt, als ich gewünscht und erwartet hatte, versuchte ich folgende Mischung:

℞ Ferri regul. alcoholis. Gr. III.
Pulv. rad. rhei Gr. IV.
Pulv. fabae Sti. Ignatii Gr. I.
Elaeosacch. menth. pip. Gr. X.
M. fiat. pulvis.
D. tales Doses No. XII.
S. des Tages 2 Pulver z. n.

Dieses Mittel hatte eine überraschend schnelle günstige Wirkung, und bemerkenswerth dabei war, dass das Rheum, welches früher keine Ausleerung erzielen konnte, nun in der Verbindung mit Faba Ignatii mehr Ausleerungen bewirkte, als ich wünschte, so dass ich mit der Dosis auf 3 Gran Rheum zurückging. Seitdem habe ich diese Mischung öfter und immer mit dem allerbesten Erfolg angewendet, so dass ich dieses Mittel nicht genug empfehlen kann.

Nur bei 2 Mädchen schien das metallische Eisen in diesem Pulver nicht gut vertragen zu werden, deshalb, und da ich ohnedies eine Art nosologischer Gegenprobe anstellen wollte, verordnete ich die Tinctura fabae Sti. Ignatii, von welcher ich anfangs des Tags einmal 6 Tropfen nehmen und alle 3 Tage um einen Tropfen steigen liess. Dieses Mittel wurde nicht nur gut vertragen, sondern erwies sich auch sehr heilkräftig. Ich habe seitdem noch ein paar Mal Gelegenheit gehabt diese Tinctur anzuwenden, auch mein Freund, Dr. Seeligsberg hat Versuche mit derselben angestellt, und sie hat allen Erwartungen entsprochen. Ich

gebe gern zu, dass die mit der Ignatius-Bohne angestellten Versuche noch lange nicht zahlreich genug sind, um ein definitives Urtheil über ihre Wirkung gegen Chlorosis abzugeben, jedenfalls aber verdient sie nach den vorliegenden Versuchen die Beachtung der Aerzte, da sie nicht nur ein sehr heilkräftiges Mittel ist, sondern da ihre Heilkraft gegen die Chlorose auch Rückschlüsse auf die Natur dieser Krankheit erlaubt. Wenn ich eine hinreichende Anzahl von Beobachtungen über die Heilkraft dieser Tinctur werde gemacht haben, dann will ich sie auch versuchsweise in Verbindung mit einer aetherischen Eisen-Tinctur geben.

Bei der Chlorose kommen nicht selten starke Congestionen nach dem Kopfe vor, welche den Ausgang in Wassererguss im Schädel oder den in Hirnblutung drohen, wenn sie nicht zweckmässig behandelt werden. Duchassaing empfiehlt gegen diesen Zustand neben einer passenden allgemeinen antichlorotischen Behandlung die Anwendung von Junot's haemopathischem Apparat, durch welchen das Blut gegen die untern Glieder gezogen wird. Duchassaing hat die Erfahrung für sich und der genannte Apparat in zweckmässiger Anwendung ist sicher ein vortreffliches Mittel gegen diese Zustände. Allein dieser Apparat ist theuer und nicht in vieler Aerzte Hände, es gilt daher ein Mittel zu suchen, welches diesen Apparat ersetzt, und dieses ist die Ligatur. Ein etwas starkes dickes Strickchen wird unter dem Knie um den Unterschenkel gelegt und mittels eines Knebels fest zugeschnürt bis der Fuss dunkel roth wird. An der Stelle wo der Knebel angebracht wird, legt man ein Stück dünnes Sohlleder von etwa 3½ Zoll im Geviert unter den Strick, um das Einschneiden desselben in die Haut zu verhüten. Dieses Leder hat überdies an einem Rand 2 kleine Löcher, welche etwa ¾ Zoll von einander entfernt sind, durch welche ein Bindfaden gezogen wird, mittels dessen der angezogene Knebel befestigt und in seiner Lage erhalten werden kann. Den Strick nehme ich doppelt, weil er so weniger schmerzt. Auch ist das Anlegen desselben dadurch erleichtert, denn der zusammengelegte Strick hat an der einen Seite einen die beiden Enden vereinigenden starken Knoten; dieser Knoten wird beim Anlegen unter die Schlinge

des andern Endes gebracht und dann der Knebel untergeschoben und zusammen gezogen, denn der Knoten hindert das Auseinandergehen des Stricks. Der Strick selbst muss doppelt genommen und nachdem der Knoten an dem einen Ende geknüpft ist, noch 18 Zoll lang sein. Diese Ligaturen, die man auch gleichzeitig an beide Schenkel anlegen kann, bewirken eine sehr kräftige Ableitung (? Red.) ohne die Kranken zu schwächen, und wenn sie auch Junot's haemopathischen Apparat nicht vollkommen ersetzen sollten, so sind sie doch ein vortreffliches Surrogat desselben. Die physicalische Wirkungsweise dieser beiden Apparate ist zu bekannt, als dass ich es wagen dürfte, mich über dieselbe zu verbreiten.

Schliesslich noch eine Bemerkung über das Verhalten der Regeln bei der Chlorosis. Diese sind bald spärlich und wenig gefärbt, bald ganz verhalten oder unterdrückt, weil der Organismus nicht mehr die Kraft zu dieser normalen Secretion hat. Es giebt aber noch viele Aerzte, welche diesen Menstruations-Anomalien eine grössere Rücksicht widmen als der Krankheit, durch welche dieselben bedingt sind, und die kein Bedenken tragen, alle möglichen Emmenagoga aufzubieten, um die Regeln wieder herzustellen. Ein solches Verfahren ist ganz irrationell und entschieden nachtheilig. Man heile die Bleichsucht, und dann wird die Menstruation von selbst normal werden.

II. Auszüge.

A. Selbstständige Werke.

Geschichte. Zustände.

21. Commentary on the Hindu system of medicine, by T. A. Wise, M. D. etc. Calcutta 1845. 8. Vol. I. 431 S.

Die Mährchen unserer Mütter, den Rath kluger Tanten, obgleich allermeist aus irgend einem heimischen System der Medicin entsprungen und erhalten, weisen wir aus allen Kräften zurück; die alte, aber ferne Weisheit der Brahminen oder Kosacken hingegen soll der gebildete Arzt in sich aufnehmen, und dies so sehr, dass wir Hrn. Wise für seine fleissigen Sammlungen aus der indischen Medicin unseren Dank nicht vorenthalten dürfen, indess doch nur die Aufmerksamkeit auf seine langjährigen Forschungen leiten wollen.

Das Geburtsjahr Brahmas ist uns unbekannt, seine Offenbarung Ayur Veda enthält aber schon anatom. Data, welche Sectionen voraussetzen; überhaupt dürfen wir nicht vergessen, dass die Cultur auch in Hindostan eine relativ zu uns sehr frühe Acme erreichte und ihren Cyclus durchlief. — Verf. giebt (Buch 1) die Geschichte dieser Medicin, die

eigentlichen medicin. Werke, die Ansichten und Regeln der Vaidhyas, Lehrer der Medicin, an; wie der Soldat, der, wenn es zur Schlacht geht, erschrocken ist, bestraft werden muss, so ist auch die Verwirrung des Arztes sündhaft, die aus Unkenntniss der Bücher entspringt. Aber auch practische Erfahrung darf ihm nicht abgehen, die hitzige Krankheit würde sein Urtheil aus den Fugen bringen. Solch ein Mensch ist der Mörder seines Geschlechts. Sondern wie die beiden Räder den Wagen und die zwei Flügel den Vogel, müssen Erfahrung und Studium der Schastras gemeinschaftlich den Arzt tragen und sicher zum Ziele führen. Dieses Arztes Gaben sind wie Amrita, das unsterbliche Wasser; — doch auch er muss seinen Geist durch Forschen wach halten.

Auch eine leichte Erkrankung verdient Beistand des Erfahrenen, und zwar frühen, denn wie junge Pflanzen sind frische Uebel leichter zu entwurzeln. — Der unwissende Arzt kann heilen, wie ein Boot ohne Steuermann an's Land geräth, jener aber bleibt ein Engel des Todes. Wer die Gebete kennt, die in der Zeit des Leidens die geeignetsten sind, gleicht einem Propheten, wer durch Feuer und Messer heilt, einem Dämon, wer durch Kräuter und Wurzeln einem Menschen, wer aber die Kräfte des Mercurs versteht, einem Gotte. Indess hier, wie bei manchen scheinbaren Omina oder Prognosticis, z. B. der Rath aus dem rufenden Boten, die Schwere des Zustandes des Pat. zu beurtheilen, dürfte manches als unsinnig auffallende, im rechten Lichte betrachtet, aus der Vernunft stammen.

Begreiflich ist der Charakter des Arztes vorherrschend nach einem moralischen Ideal entworfen. Geld wird vom Reichen zum Lohne gereicht werden, aber Freundschaft, Ehre, Gebet, Dankbarkeit vom Armen; beim Guru, Brahminen, Dandi, Verwandten, ist die Erweiterung des Wissens, die Gelegenheit, Gutes zu thun, Vergeltung, und nach dem Tode wird solcher Arzt in den Himmel kommen, vom undankbaren Pat. sogar seine Glückseligkeit erben. Sündern aber darf kein Beistand geleistet werden. Unter Anatomie und Physiologie kommen andere, leider anzügliche Curiosa vor. Schwerer als in Indien aber wird die Nichtbefriedigung des Gelüstens Schwangerer nirgends bestraft. Das Kind wird

verkrüppelt, klein, taub, stammelnd, blind, oder ungläubig; — zum Glück aber belohnt sich auch das gute Gelüsten; verlangt die Schwangere z. B. nach einem Raja, so wird das Kind gross und reich; wenn nach einem Heiligen, so wird es heilig und gerecht, wenn nach einem wilden Thiere, wild; wenn nach Büffelfleisch, kriegerisch, behaart etc.

Unsterblichkeit gehört zum Dogma. Pauchatava oder der Tod ist die Trennung der Seele vom Leibe, wie ein Ausziehen aus dem Hause, eine Rückkehr der irdischen 5 Elemente zum Wasser etc, die Seele, begleitet von keinem ausser von den gesammelten Tugenden, empfängt Lohn oder Strafe. Durch das Verbrennen des Körpers wird die Elementar-Analyse unterstützt. Es giebt sogar keinen Tod; denn die Seele stirbt auf keinen Fall, und der Körper ändert nur seine Form. Klage über den gerechten Hingeschiedenen stammt aus unsrer Unwissenheit und unsrer Selbstsucht.

Auf Diätetik legt die indische Medicin keinen geringen Werth. Einreibung mit Oel schützt gegen Leiden und befördert das Glück, nützt gegen Witterungseinflüsse, begünstigt Transpiration. Bäder nehmen die Wohlhabenden vor dem Frühstück. Einige baden 2—3 Mal täglich. Qualm- oder Dampfbäder dienen gegen Schmerzen. Der indische Arzt hält die meisten Krankheiten für heilbar durch besondere Diät; die Aufmerksamkeit geht aber weiter, als bei Homoeopathen, nämlich bis auf die Gefässe der Speisen.

Unter den verschiedenen zur Chirurgie zu zählenden Operationen ist die bekannteste und nothwendigste die Rhinoplastik, weil die fehlende Nase auch den Verbrecher oder eine Strafe bezeichnet; man nimmt das Maas an einem Blatte, frischt die alte Nase auf, schneidet nach dem Maasse aus der Wange den Lappen aus, näht ihn, unterstützt ihn durch eingelegte Röhrchen, giebt ein Aperiens etc.

Das 4. Buch handelt von den inneren Krankheiten. Pocken scheinen in Indien uralt zu sein, dahin durch Perser und von dort nach Arabien gekommen zu sein, von wo sie durch Saracenen wieder überall hin (Persien, Constantinopel, Spanien) geführt wurden. Ueber Lepra herrschen die göttlichen oder kirchlichen Ansichten; es werden 7 Arten beschrieben. Das Besessensein ist eine sehr natürliche, überall

wieder auftauchende Theorie. Eine besondere Gastrodynie, unstreitig ein Kunstproduct der Lebensweise, scheint häufig und übel. Gegen Darm-Entozoen wird viel gekämpft mit Zinn, Eisen, Sarasadi (Mischung von Amaris) Biranga, Palasa (Anthelmint.). Syphilis heisst die portugies. Krankheit, kommt im alten Sanscrit nicht vor. Doch überlassen wir das übrige dem Geschichtschreiber.

---

22. Mesmerism in India, its practical application to medicine and surgery, by James Esdaile. London, Longmann and Co., 1846. 12. 287 S.

Wenn der practische Geist gewisser Geister aus der Gall'schen Hirn-Seelenlehre die Kunst, Charaktere vorher zu erkennen, deducirte, eine im Leben hoch wichtige Kunst, so blieb demselben Geiste wohl mit dem Mesmerismus nichts übrig, als ihn in einen chirurgischen Esel, der jede Operation zuliesse, umzuwandeln; denn als medicinische Kuh wurde die Clairevoyance ja schon unter uns unpractischen Deutschen gemilcht; die blinden Mägde mussten in ihr eignes und fremdes Innere schauen, um ihre patholog. Anatomie oder beim Mangel selbst des Namens für dieselbe, um wenigstens die Apothekerbüchse, welche helfen würde, zu bezeichnen. O! Mensch, du hast Verstand und gebrauchst ihn nie, — weshalb es, wie weiland Zauber, polizeilich verboten sein sollte, sich dieser über- und un-menschlichen Mittel zu bedienen.

Wir wollen aber nur die En Gros-Wunder, da die kleinen nicht mehr ziehen, erwähnen, die unser Verf., vorher eben so unwissend über Mesmerismus als seine Hindus, als nakte, kecke Thatsache darstellt. Zu Hooghly hat er in 8 Monaten folgende 73 Operationen schmerzlos vollzogen. Amputation des Arms 1, des Penis 2, Mamm. 1, Excision eines Tum. des Oberkiefers 1, eines Scirrh. test. 2, eines Tumors in der Weiche 1, am Schenkel 1, aus dem Scrot. 8—80 ℔ schwer 17, (14 schmerzlos). Contrahirte Knie gestreckt 3, dito Arme 3, Staarstich 3, Hydrocele 7,

Hydrops 2, Caut. act. 1., do. Acid. mur. 2, faule Wunden ausgeschält 7, Abscesse 5, Sinus-gespalten 1, die Hacke geschält (flayed) 1, Stück Daumen abgetragen 1, Zahn ausgezogen 3, Zahnfleisch abgetragen 1, do. Praeput. 3, do. Haemorrh.-Knoten 1, do. Nagel der grossen Zehe. 2, Seton vom Enkel zum Knie 1.

Verf. giebt folgende Regeln: Man lasse den Pat. sich ruhig nieder und zum Schlafe zurecht legen, man lasse ihn die Absicht nicht merken, vorgebend, dass es nur ein Versuch sei; denn Furcht und Erwartung stören den physischen Eindruck, der erforderlich ist. Man lege den Kopf des Pat. so, dass unser Gesicht mit dem seinigen in Berührung kommen könne und lege seine Hände auf die Magengrube des Kranken, mache das Zimmer dunkel und beginne die Striche 1" vom Körper entfernt von hinten über Kopf, Gesicht, zur Magengrube, wobei einige Minuten über Augen, Nase, Mund still gehalten wird; dann von vorn und athme während dessen Kopf und Augen sanft an, „der Schweiss und der Speichel! scheinen ebenfalls die Wirkung zu unterstützen.“ Sobald Pat. cataleptisch ist, beim Rufen, Stechen nichts wahrnimmt, kann die Operation beginnen.

An medicinischem Gewinn hat Verf. in jener Zeit weniger gehabt. Bei chronischen Entzündungen soll der Mesmerismus Nerven und Capillarien anspornen und gesund machen. Gegen Nervenkrankheiten suche der Arme in Indien erst Hülfe, wenn sie hülflos geworden sind; doch giebt er folgendes Register: Nervöses Kopfweh durch eine Sitzung geheilt 3, Tic doul. 1; nervöse Reizbarkeit und 2½-jährige rheumatische Lähmung durch chronische Cur 1; spasmod. Colik 1, in einer Sitzung. Acute Ophthalmie in wiederholten Sitzungen während 24 Stunden 1; chron. durch chronische Cur 1, acute Orchitis, wiederholte Sitzung in 36 Stunden 1, Convulsionen, 1 Sitzung, 1; rheumatische Lahmheit, chron. Cur, 2; Lumbago, allgemeiner und örtlicher Mesmerismus eine Woche lang 1, Ischias 1 do., Neuralg. crur. 1, Paral. des Arms 1, Hemiplegie 1, Ameisenkriechen 1; zusammen 18.

Dass die Hindus sich selbst lebendig verbrennen lassen der Idee halber, dass sie (besonders die verachteten)

geborene Fakire, Märtyrer sind, auch den Europäer gern betrügen, weiss jeder, wir haben hinzuzusetzen, dass es Verf. mit den verworfensten oder wenigstens auch mit Verbrechern zu thun hätte. Sein Glaube ist ihm jedenfalls durch einen Spitzbuben gegeben worden, dem er sogar den unverzeihlichen Dienst leistete, dass er ihn im Mesmer. Zustande vom Richter besichtigen liess. Welcher treffliche Unterricht, wenn auch ein ganz absichtsloser, namentlich bei Menschen, deren Nerven Schmerz fast als Wollust zu empfinden scheinen.

Seitdem, fährt Verf. fort, habe ich in jedem Monat mehr Operationen auf diese Weise gemacht, als im National- (native) Hospital zu Calcutta in einem Jahre vorkommen, und mehr als ich in 6 Jahren vorher vollzog. Und ich möchte wohl wissen, welche Hypothese wahrscheinlicher ist: Wird der Hindu seinem Nachbar sagen: das ist ein Hauptscherz, der Doctor schneidet dir die Nase ab und glaubt, du fühlst es nicht, —, oder der Doctor versteht es, dich ohne Schmerz von deiner Last zu befreien? — Aber datur tertium, du hast nichts zu verlieren, man sagt dir, dieser Doctor macht keine Schmerzen, folglich ziehe ihn vor; wir meinen, der Zufluss beweist so wenig für den Mesmeriker, als für den Schäfer.

Räumen wir aber einen Augenblick die Möglichkeit ein, dass ohne gefährliche Opiate, durch unschädliche Manipulat., die wie Verf. behauptet, auch die Heilung nicht stören, ein tiefer Sopor nach Willkür herzustellen und aufzuheben sei, so wäre dies göttliche Mittel allerdings mehr des Schweisses, als des Speichels oder Geifers werth. Herr Esdaile hat indess nichts für die Entscheidung dieser Fragen gethan. „Ausser Thatsachen, sagte neulich ein Politiker Englands, ist nichts täuschender als Zahlen," daher gelten uns jene 73 und 18 nicht so viel, als eine begründete, critische Beobachtung; es hiesse aber die Critik missbrauchen, wollte man sie auf Facta anwenden, die für Ficta gelten dürfen, wobei wir aber dem leichtgläubigen Herrn Verf. versichern, dass er uns nicht für einen Betrüger, sondern für betrogen durch seine Quellen: Hindus und Zeitungsartikel, gelte.

23. Recherches historiques sur l'exercice de la médecine dans les Temples, chez les Peuples de l'Antiquité, suivies de considérations sur les rapports qui peuvent exister entre les guérisons qu'on obtenait dans les anciens Temples, à l'aide des songes, et le magnétisme animal, et sur l'origine des Hôpitaux; par L. P. Auguste Gauthier, D. M. P., médecin de l'Hospice de l'Antiquaille de Lyon. Paris, J. B. Baillière, 1845. 8. x et 264 S.

Schon vor einer Reihe von Jahren hat der rühmlichst bekannte Verf. dieser Schrift mehreren gelehrten Gesellschaften eine Abhandlung im Manuscripte zur Begutachtung und Abschätzung zugeschickt, die den Titel führte: Recherches historiques sur l'origine de la médecine et sur les guérisons des maladies, opérées par les Prêtres d'Esculape dans les Temples de ce dieu. Der grösste Theil derselben ist bereits 1836 in den Mémoires de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon abgedruckt. Nachdem er nun in verschiedenen neuern Werken die Behauptung ausgesprochen fand, dass die Priester der Tempel ihre Kranken mit Hülfe des Magnetismus und Somnambulismus geheilt, studirte er diesen Gegenstand von neuem und vervielfältigte seine desfallsigen Untersuchungen, um zur Wahrheit zu gelangen. Er hat jetzt die Ueberzeugung gewonnen, dass der magnetische Somnambulismus an der Behandlung der Krankheiten in den alten Tempeln durchaus keinen Antheil gehabt. Vorliegende Arbeit unterscheidet sich von der oben genannten dadurch, dass sie ausgedehnter ist und ihr die auf dem Titel angegebenen Betrachtungen hinzugefügt sind. Der Verf. verhehlt sich nicht, damit eins der dunkelsten Gebiete in der Geschichte der Medicin betreten zu haben, über welches ein helles Licht zu verbreiten sehr schwierig ist, indem die dazu nöthigen Urkunden sehr unvollständig und nicht selten von zweifelhafter Autorität sind. Die in den alten Autoren zerstreut liegenden Data hat er zu vereinigen gesucht. Er discutirt selbige in dieser Schrift,

die ein Resumé von dem enthält, was sie des weniger ungewissen darbieten. Er will damit nicht an dem schon über ein halbes Saeculum hinaus in Frankreich bestehenden und noch lange nicht beendigten Streite über das Für und Wider des thierischen Magnetismus Theil genommen haben, sondern nur darthun, dass die Anhänger und Vertreter des Magnetismus die historischen Thatsachen übel ausgelegt, die er nur hinstellen will, wie sie wirklich sind, ohne sie im mindesten zur Vertheidigung irgend eines Systems dienen zu lassen. Zunächst sucht er durch eine kurze Zusammenstellung der geschichtlichen Nachrichten über die Uranfänge der Medicin zu erweisen, dass sie vom Volke ausgegangen und erst später von den Priestern übernommen sei. Da die Völker des Alterthums die Erfindung der Wissenschaften und Künste, so wie alles Nützlichen Gottheiten zuzuschreiben pflegten, die Heilkunde in specie als von Apollo, der Diana, der Minerva, dem Mercure, der Isis, dem Osiris oder Aesculape herrührend wähnten, so massten sich deren Priester die Ausübung derselben in ihren respectiven Tempeln allmälig an. Es wurde ihnen dies um so leichter, als der Glaube herrschend war, dass die Krankheiten ihren Entstehungsgrund in dem Zorne des Himmels hätten, dass sie als Strafen über einen jeden verhängt wären, der sich vergangen und versündigt habe und dass man sie denen wieder abbitten müsse, die sie einem auferlegt hätten. Nach einigen Stellen im Plato, Celsus und Plinius wird die Behauptung aufgestellt, die Chirurgie sei älter als die Medicin. Der Verf. nimmt das Gegentheil an. Die Heilmittel bestanden in den ersten Zeiten hauptsächlich in einigen Pflanzen, Amuleten und sonstigen abergläubischen Gebräuchen, die gegen alle Uebel, gleichviel ob innere oder äussere, in Gebrauch gezogen wurden. Homer erwähnt freilich nur der chirurgischen Kenntnisse der Söhne des Aesculaps, des Podalyrius und Machaon, und sagt kein Wort davon, dass man sie in der Pest consultirt habe, welche die Griechen während der Belagerung Troja's verheerte. Dagegen spricht der Dichter Arctinus von Milet, der kurze Zeit nach Homer lebte, bestimmt aus, dass Machaon sich vorzugsweise mit der Chirurgie und Podalyrius mit der Medicin beschäftigt habe. Beide

standen in der griechischen Armee als Krieger und machten von ihren chirurg. und medicin. Kenntnissen nur nebenbei Gebrauch. Dass man sich zu der Zeit, wo Arctinus lebte, schon mit der Diagnose befasste und die innere Heilkunde von der äusseren unterschied, beweist auch die Heilung der wahnsinnigen Töchter des Königs Proetus mit Helleborus und magischen Formeln. Sie wird dem göttlichen Melampus zugeschrieben. Vor der Belagerung Trojas war die Medicin bei den Griechen nicht ausschliesslich in priesterlichen Händen. Ihre ältesten Priester, die Cureten und Cabiren, übten sie zuerst aus. Die alleinigen Aerzte wurden die Priester erst, als die Griechen anfingen, Aesculap als Gott der Heilkunde anzubeten und ihm zu Ehren Tempel zu errichten, die sich nach nicht langer Zeit an sehr vielen Plätzen fanden. Schulz zählt deren, nach Pausanias, 63; die den egyptischen medicinischen Gottheiten geweihten Tempel, deren Cultus später in Griechenland eingeführt wurde, betrugen an Zahl 15. Der Verf. sagt: Il est probable que ce fut peu de temps après la fondation de ces temples, que les prêtres d'Esculape, qui se disaient ses descendants, et qu'on apellait les Asclépiades, commencèrent à y exercer la médecine sous le voile de la superstition et du mystère. Les malades y accouraient de toute part, et pendant leur séjour on mettait en usage différents traitements; les remèdes étaient le plus souvent conseillés par le Dieu lui même, qui apparaissait en songe au malade.

Die Ausübung der Medicin in den Tempeln des Aesculaps zerfällt in 2 Zeiträume. Der erste erstreckt sich bis auf Hippocrates Obgleich hier am häufigsten abergläubische Heilmittel angewendet wurden, so gewann doch die Wissenschaft, weil einige der Asclepiaden Sinn für Beobachtung hatten. In dieser Zeit der Barbarei musste die Heilkunde unter einer solchen Corporation mehr Fortschritte machen, als wenn sie in den Händen des Volks geblieben wäre. Es ist nicht wahrscheinlich, dass in einem so weit zurückliegenden Zeitabschnitte, wo die Künste und Wissenschaften noch in der Wiege lagen, plötzlich ein Genie erstehen konnte, das die Arzeneikunde zu dem Range einer Wissenschaft zu erheben vermochte.

Der zweite Zeitraum reicht von Hippocrates bis zur Gründung des Christenthums. In ihm entartete die Tempel-Heilkunde mehr und mehr und blieb meistens nichts als ein grobes Gaukelspiel. Die Ausübung derselben hielten die Priester mehrere Jahrhunderte hindurch ausschliesslich an sich. Die Nicht-Aesculaps-Tempel vervielfältigten sich und zwar nicht blos bei den Griechen, sondern auch bei verschiedenen anderen alten Völkern. Der Verf. schildert uns ausführlich und mit genauer Angabe seiner Quellen, das auf die Leichtgläubigkeit und den Aberglauben des Volkes schlau berechnete Verfahren bei den Tempelheilungen, insonderheit die streng beobachteten marktschreierischen Anstalten zum Tempelschlafe und die Benutzung der in demselben erscheinenden Visionen und Träume zur Cur der Kranken. Meistens lagen die Tempel in sehr gesunden anmuthigen Gegenden und waren mit Gebüschen und schönen Gärten umgeben. Einige standen auf hohen Bergen. Häufig hatte man sie in der Nähe von Mineralquellen erbaut. Das sollte und musste zur Heilung der Kranken beitragen. Der wesentlichste Theil ihrer Behandlung bestand in dem Aufenthalte in den Tempeln zur Nachtzeit, wo ihnen der respective Gott im Traume erschien, so wie in verschiedenen Gebräuchen, welchen die Priester sie vor dieser Erscheinung unterwarfen. Dieser Aufenthalt wurde von den Griechen „Εγκοίμησις" und von den Römern „Incubatio" genannt. Daher die Worte und Phrasen des Plautus „incubare jovi". „Hic leno aegrotus incubat in Aesculapii fano". Ehe die Kranken in die Gegenwart ihres Gottes gebracht wurden, reizte man auf jede Weise ihre Einbildungskraft, deren Einfluss auf sie, den Priestern schon damals sehr bekannt war. Man legte ihnen eine mehrtägige Diät auf, die sie der göttlichen Annäherung würdig machen sollte. Sie bestand in Abstinenzen verschiedener Art. Galen berichtet, dass bisweilen in 14 Tagen ihnen weder Speise noch Trank gereicht wäre. Man nahm eine Reinigung mit ihnen vor. Man liess sie in süssem oder Mineralwasser baden, reiben, salben und beräuchern. Dabei erzählten ihnen die Priester wunderbare Curen ihres Gottes und zeigten ihnen darauf Bezug habende Inschriften und Schenkungen. Diese Vorbe-

reitungen endigten mit der Opferung eines Widders oder andern Thieres, waren immer von inbrünstigen Gebeten begleitet, welche nicht selten unter Musik abgesungen wurden. Die bevorstehende Gegenwart des Gottes veranlassten allerhand magische, die Einbildungskraft erhitzende Mittel. Man rechnete auf das Vertrauen zu den Träumen. Häufig liess man den Kranken während der Nacht auf der Haut des geopferten Widders liegen. Manchmal bettete man ihn in der Nähe der Bildsäule der Gottheit, bisweilen zwischen den Thoren und Ballustraden des Tempels oder an andern Orten desselben, welche man dazu für geeignet ausgab. Die Priester gaben den Befehl, nie zu schlafen und die Ankunft des Aesculaps, so wie die prophetischen Träume zu erwarten. Die echten himmlischen Träume konnten nur in der Morgenzeit vorkommen. Es waren dies entweder wirkliche natürliche Träume oder Producte eines Schlafwachens und Hallucinationen. Es wurden mehrere Arten von Träumen angenommen. Bisweilen erschien Aesculap selbst und allein oder in Begleitung von der Hygea, der Panacea, dem Telesphorus u. a. Ein anderes Mal wurden die Arzeneien selbst gesehen. So berichtet Plinius in seiner Historia naturalis lib. 25 von einem an Hundswuth leidenden Soldaten, der durch die Wurzel der wilden Rose geheilt worden, die seine Mutter im Traume gesehen hatte. Anderen soll nach ihm dasselbe Mittel in demselben Uebel geholfen haben. In anderen Fällen wurde das Medicament allegorisch angedeutet. Eine Frau hatte ein Leiden der Brüste. Sie träumte, ein Hammel söge die Milch aus ihnen und wurde durch eine Pflanze geheilt, die man Schaafzunge (Arnoglosse) nannte. Die allegorischen Träume deuteten die Priester. Mitunter gaben sich diese und die Tempelwärter (gardiens du temple) den Träumen anstatt der Kranken hin. Strabo und Pausanias berichten, dass die Eltern, Verwandten und Freunde dies auch wohl für sie übernahmen. Häufig wurde aus einiger Ferne von den Priestern gesprochen und dies dann für einen Traum oder eine göttliche Offenbarung genommen. Es galten die Träume aber nicht blos für göttlich in den Tempeln, sondern auch in den Wohnungen der Hülfe suchenden. In den Tempeln

des Aesculaps wurden beständig gezähmte und nicht giftige Schlangen gehalten, die man zu verschiedenen Betrügereien abrichtete, womit man die Kranken täuschte. Sie mussten sich ihnen nähern, sie lecken, in die Ohren beissen u. s. w. Die Schlange war eins der Haupt-Symbole des Aesculaps. Man glaubte hin und wieder, dass er unter dieser Gestalt den Visionären erschiene. Die im Traume angezeigten Arzneien waren häufig unbekannt und ungereimt; die Stellvertreter der Kranken fingirten solche zu ihrem Zwecke, wenn es sonst nicht gehen wollte. Die von den Priestern verordneten Medicamente waren meistens abergläubische oder unbedeutende. Eigentlich sollte damit ja auch nur auf die Einbildungskraft gewirkt werden. Die Kranken dachten stets daran, träumten davon und glaubten sie dann von dem gedachten Gotte sich zu ihrem Heile angewiesen. Wenn unser Geist, sagt Plato, lebhaft etwas und in der Ueberzeugung wünscht, dass es ihm nützlich sein wird, so bringt das sehr erspriessliche Wirkungen hervor, obgleich er dies vermöge seiner natürlichen Beschaffenheit nicht vermag. Immer waren inzwischen die in den Tempeln ordinirten Mittel nicht unbedeutend. Mitunter besassen sie eine erschreckende Wirksamkeit. So wurde dem griechischen Redner Aristides im Traume verordnet, sich 120 ℔ Blut entziehen zu lassen. Der leichtgläubige Kranke legte das Orakel so aus, dass er sich starke Aderlässe machen lassen müsse. Er erzählt, dass Aesculap nicht selten im Traume vorschriebe, Schierling (ciguë), Gyps, Vomitive, Abführmittel, kalte Bäder und andere wirksame Mittel zu nehmen. S. Aristidis Oratio sacra tertia. Gegen Magenübel wurden im Traume Datteln, gegen Blutspeien Stierblut, gegen Schwindsucht Eselfleisch, gegen Elephantiasis Vipern empfohlen u. s. w. Der Kaiser Marcus Aurelius dankt den Göttern, ihm im Traume verschiedene Mittel gegen Blutauswurf und Betäubung angerathen zu haben. In der Nähe des Tempels des Aesculap zu Epidaurus stand ein sehr schönes, von dem berühmten Baumeister und Bildhauer Polycletus errichtetes Theater, das viele Zuschauer fasste. Ueberall in seiner Umgegend konnte man Meisterstücke der Kunst bewundern; es fehlte nichts, was die Kranken zerstreuen konnte.

Neben verschiedenen andern Tempeln befanden sich Anstalten zu Leibesübungen (Gymnases), womit man Baden und Frottiren des Körpers verband. Man hatte das in chronischen Leiden heilsam gefunden. Die Priester kannten auch den wohlthätigen Einfluss des Reisens und des Clima-Wechsels in manchen Fällen Wurden ihre Kranken nicht besser, so schickten sie sie wohl in andere Tempel. Um den in die Tempel aufzunehmenden Kranken zu imponiren und deren Imagination zu exaltiren, wurden ihnen zu Ehren ceremonielle Feste gegeben. Stetige und zugleich die berühmtesten Feste hatten alle 5 Jahre zu Epidaurus nach den Isthmischen-Spielen Statt, die 3 Tage währten. Es waren damit Fackel-Processionen verbunden, die feierlich die Bildsäule des Aesculaps umkreiseten, und wobei man unter Musikbegleitung Hymnen absang. Der Eingang des Tempels zu Epidaurus führte eine Inschrift, die das Gemüth des Kranken einnehmen und ihm Achtung vor dem Gotte einflössen sollte, von dem er die Rückkehr seiner Gesundheit erwartete. Sie hiess: Wer diese heilige Stätte betreten will, muss eine reine Seele haben. S. Porphyrus, de Abstinentia animalium, l. 2. Cap. 6. Clementis Alexandrini stromat. lib. V. S. 551. Waren die Kranken wieder genesen, so machten sie ihrem Heilgotte allerhand Geschenke, kostbare Vasen, goldene Kronen oder andere sehr werthvolle Gegenstände. Man opferte auch bisweilen Gold- und Silberstücke, die man in die heilige Quelle neben dem Tempel warf. Die Genesenen wurden hierin mitunter wohl von ihren Freunden und Verwandten vertreten. In manchen Fällen deponirte man in dem Tempel einen Arm, eine Hand von Gold oder Silber, oder irgend einen anderen leidend gewesenen Körpertheil in solcher Nachbildung. Auch liess man solche Theile wohl malen. Gewöhnlich erhielten die Gaben Inscriptionen, worin der Name der Gottheit, des Geheilten, oder dessen, der das Geschenk (l'ex voto) gemacht hatte, und mitunter auch die Benennung der Krankheit ausgesprochen war. Blos nach den ausgezeichnetsten Curen liess man den Namen des Kranken, die Art der Krankheit und die gebrauchten Heilmittel auf Metalltafeln graviren oder auf Tempelsäulen anbringen. Pausanias kannte 6 solcher Säulen in dem Tempel zu Epidaurus.

Mercurialis hat 4 Inscriptionen dieser Art veröffentlicht, in seinem: De arte gymnastica, lib. I. Manchmal hatte man auch auf den Tempelsäulen die Zusammensetzung von neu-erfundenen Arzeneimitteln angebracht. Sprengel meint, dass dies viel dazu beigetragen, den Priestern die ausschliessliche Ausübung der Heilkunde zu sichern. Auch legte man chirurgische Instrumente in die Tempel nieder; eben so Medicamente, die gegen bestimmte Krankheiten heilsam sein sollten. Coelius Aurelianus (chronicorum morborum lib. 2. Cap. 4) sagt, Erasistratus habe dem Tempel zu Delphi ein Instrument zum Zahnausziehen geschenkt. Aetius (Contractae ex veteribus medicinae lib. VII c. 113) erwähnt der Formel eines Collyrs, die ein Goldschmidt auf dem Sterbebette dem Tempel der Diana zu Ephesus vermacht hatte. Es war aus etwa 20 Ingredienzen zusammengesetzt und sollte gegen Erschlaffung der Augenlider und andere Augenaffectionen dienen. Heras von Capadotien, der eine Abhandlung über die Zusammensetzung der Arzeneimittel geschrieben hat und häufig von Galen citirt wird, scheint mehrere Ordinationen aus den Tempel-Archiven entnommen zu haben. Im Galen, Aetius und Paulus von Egina finden wir verschiedene, der Isis zugeschriebene Formeln, die wahrscheinlich aus derselben Quelle geschöpft sind. Wenn die Priester natürliche Mittel verordneten, so waren sie immer bemüht, etwas mysteriöses oder an den Einfluss der göttlichen Macht erinnerndes hinzu zu fügen. Genasen die Kranken nicht, so fehlte es ihnen nicht an Vorwänden und Ausflüchten. Es hatte Mangel an Vertrauen, Unfolgsamkeit, Unterlassung der accessorischen Gebräuche u. s. w. Statt gefunden; hatten sie eine Begebenheit bestimmt vorher gesagt und ereignete sich davon das Gegentheil, so wussten sie sich dennoch zu helfen. Ein Kranker, welcher eine Incision am Scroto erleiden musste, bat Serapis, ihm einen Traum zu senden, welcher ihm anzeige, ob er sich operiren lassen müsse. Der Gott erschien und sagte ihm, dass, wenn er sich operiren liesse, er geheilt werden würde. Er starb inzwischen. Nun legte man den Traum aus und sagte: Da der Kranke nicht mehr leide, so wäre das dasselbe, als wenn er genesen sei. Unter solchen und ähnlichen Argumentationen konnte das Orakel

niemals Unrecht haben. Aristophanes persiflirt und verhöhnt diese Tempelheilungen und die täuschenden Schliche der Priester des Aesculaps auf eine arge und umständliche Weise. In seinem Lustspiele: Plutus, erzählt er ganz possierlich, wie der Gott des Reichthums durch den Aesculap von seiner Blindheit geheilt worden. Die Voropfer, der Aufenthalt in dem Tempel, die Betrügereien der Priester, die Habsucht derselben, die göttliche Erscheinung u. s. w. werden bis auf das unbedeutendste darin angegeben. Diese unter dem allgemein obwaltenden Aberglauben der Athenienser gewagte Keckheit muss wahrhaftes Staunen erregen. Unser gelehrter Autor bemerkt dazu: On voit avec quel cynisme Aristophane se moquait des dieux qu'on adorait de son temps, et il osait le faire dans des pièces jouées publiquement devant le peuple athènien, qui condamna Socrate à boire la ciguë, et qui rappela Alcibiade de Sicile, parce qu'on l'accusait d'avoir mutilé quelques statues de Mercure. Die Asclepiaden der verschiedenen Tempel bildeten Collegien oder Corporationen und gründeten medicinische Schulen, worin erst nur Verwandte und Angehörige, späterhin jedoch auch Fremde aufgenommen wurden, die aber zuvor initiirt sein mussten. Galen berichtet uns von 4 Hauptschulen der Art, von der zu Cos, zu Cnidus, von der Rhodischen und italienischen. Herodot erwähnt noch einer zu Cyrene; der Bildungsgrad dieser heilenden Priester wird verschieden angegeben. Der Verf. traut einzelnen von ihnen gute practische Kenntnisse zu. Am umständlichsten gedenkt er der Schulen zu Cnidus und Cos. Von den Asclepiaden der letztern stammt Hippocrates ab. Im Verlaufe der Zeit wurde den Priestern die Ausübung der Heilkunde wieder entrissen, und zwar zunächst von den Philosophen, von welchen Pythagoras der erste war. Bei den egyptischen Priestern hatte er das Ansehen kennen gelernt, welches man damit unter dem Volke erlangt, das ihn dazu verleitete. Er befasste sich weniger mit der Darreichung von Arzeneimitteln, als mit Behandlung der Wunden und mit der Diätetik. Comme tout le monde croyait alors à la vertu des chants magiques, des expiations, des lustrations, des sacrifices, il commença, ainsi que les prêtres, à y avoir recours, sagt der Verf.

In Croton stiftete er eine medicinische Schule. Seine Schüler mussten auch vor ihrer Aufnahme eingeweiht werden, wie bei den Priestern. Empedocles, Heraclitus, Democritus und Anaxagoras folgten seinem Beispiele, befassten sich zum Theil aber mehr mit der theoretischen, als practischen Heilkunde. Zu gleicher Zeit wurde von Herodicus die gymnastische Medicin eingeführt, was gleichfalls das priesterliche Ansehen schmälerte. Die besuchtesten griechischen Tempel, in welchen man, ausser dem des Aesculaps, die Medicin mit Hülfe der Träume ausübte, waren die des Apollo, der Minerva, der Diana, des Mercurs, der Ceres, des Vulkans, des Bachus und Hercules. In noch mehreren anderen war die Frequenz weniger gross. Uebrigens schliefen die Griechen nicht blos wegen Krankheiten, sondern auch wegen gewöhnlicher Lebensbegebenheiten in den Tempeln. Cicero und Plutarch lassen uns erfahren, dass, wenn die Spartaner in Staats-Angelegenheiten bedrängt gewesen wären, sie eine Nacht in dem Tempel der Pasiphaë zugebracht hätten, um in demselben zu Träumen zu gelangen, welche sie kennen lehren sollten, was für das Heil des Vaterlandes am besten wäre. Die Spartaner waren freilich die am wenigsten cultivirten und abergläubischsten Griechen. Inzwischen begnügten sich die Griechen nicht damit, ihren Aesculap und mehrere andere medicinische Gottheiten zu adoriren. Sie führten bei sich auch noch den Cultus der egyptischen Götter ein, welchen zu Ehren sie, wie oben, nach Pausanias, erwähnt wurde, 15 Tempel errichteten. Der verehrteste davon war der der Isis zu Tithoreus. In Egypten übten die Priester viel früher als in Griechenland die Medicin in den Tempeln aus und unterrichteten darin. Die Hergänge dabei waren die nämlichen, wie später bei den griechischen Priestern, die sie von ihnen angenommen zu haben scheinen. Ihre vornehmsten Tempel waren die der Isis, des Osiris und des Serapis. Sonst gab es daselbst noch viele andere; Aristides zählt deren 43. Bei den Juden ist die Heilkunde eben so lange priesterlich gewesen, wie bei fast allen Völkern des Alterthums. Die einzigen Aerzte waren die Leviten und später die Propheten. Die Römer,

welche von den Griechen die Wissenschaften und Künste kennen lernten, wurden auch von ihnen zu dem Cultus des Aesculaps geführt. Es war dies im 460. Jahre Roms, 294 Jahre vor Christi Geburt. Nach Valerius Maximus verheerte damals eine Pest seit 3 Jahren die Stadt. Man befragte die sybillinischen Bücher, welche den Aesculap aus Epidaurus nach Rom zu holen riethen. Q. Ogulnius erhielt dazu die Mission. Nach seiner Ankunft an den heiligen Ort kroch eine Schlange aus dem Tempel in das römische Schiff und legte sich ruhig in dem Zimmer des Mittirten nieder. Als das Schiff wieder zur Mündung der Tiber gelangt war, begab sich die Schlange auf eine der Inseln dieses Flusses und verschlang sich allda in sich selbst, was man für die Anzeige hielt, dass der epidaurische Gott hier verehrt sein wollte. Man errichtete ihm daselbst auch alsbald einen Tempel, der nachher sehr berühmt wurde. Wahrscheinlich folgten dem Ogulnius Asclepiaden aus Epidaurus und unterrichteten die Römer in dem Cultus des Aesculaps. So wurden dann auch hier die Tempelgebräuche ganz so, wie bei den Griechen, beobachtet. Vor diesem Ereignisse existirten jedoch schon Tempelcuren bei den Römern. Hiedurch kamen dieselben nur mehr in Schwung. Da die Römer immer sehr abergläubisch waren, so würde es auffallend gewesen sein, wenn sie nicht zu der Medicin der Träume Vertrauen gehabt hätten. Cicero lehnte sich inzwischen mit Kraft dagegen auf, in seinem lib. 2. cap. 59 de divinatione. Er sagt: wir träumen ganze Nächte hindurch und sind erstaunt, wenn die Träume sich realisiren. Man könnte gleiche Vorbedeutungen aus den Gesichten des Wahnsinnes und der Trunkenheit entnehmen. Ausser Aesculap verehrte man zu Rom eine Menge medic. Gottheiten, unter andern den Apollo, die Minerva, den Mercur, und empfing von ihnen Rathschläge im Traume. Apollo, Vater des Aesculaps, ist schon von den ältesten Schriftstellern als der Erfinder der Medicin betrachtet worden. Pindar und Euripides sprechen das bestimmt aus. Im Ovid (Metamorph. l. I. v. 321) rühmt er sich dessen folgender Maassen:

Inventum medicina meum est, opiferque per orbem
Vacor, et herbarum subjecta potentia nobis.

Von mehreren Seiten wurde diese Erfindung der Minerva zugeschrieben. Die Römer überschritten die Griechen an Aberglauben bei weitem. Sie gingen selbst so weit, die Kranken anzubeten, um sich vor deren Leiden zu schützen. Man verehrte zu Rom auch die Göttinnen Mephitis und Cloacina, um sich vor den Ausdünstungen der Sümpfe und Abzüge zu sichern, und errichtete ihnen in der Hauptstadt der Welt Tempel. Aehnlicher Verehrungen gab es bei den Römern eine Menge. Wie Rom sich durch Eroberungen weithin ausgedehnt hatte, nahm es auch den Cultus fremder Heilgötter an, namentlich den der egyptischen. Der Kaiser Antonin begünstigte diesen Aberglauben, weil er zu den im Traume anempfohlenen Mitteln grosses Vertrauen besass. Das hatte einen mächtigen Einfluss auf den bethörlichen Geist des Aristides: Regis ad exemplar totus componitur orbis. Diese Ausübung der Heilkunde mit Hülfe der Träume erreichte ihre Endschaft erst mit dem Untergange des Heidenthumes. Eusebius (de vita Constantini lib. III. c. 56) sagt, nach dem Verf., que l'empereur Constantin fit détruire le Temple d'Esculape, à Egée, dans lequel Appollonius de Thyane s'était fait initier pendant sa jeunesse. Suidas rapport que, sous Theodose le-grand, l'archevêque Théophile fit renverser la statue de Sérapis, à Alexandrie. Es gab zu damaliger Zeit aber auch schätzenswerthe Aerzte, von welchen wir noch gute Werke besitzen. Wäre die Staunen erregende, unser Zeitalter schändende Heilige-Rock-Geschichte zu Trier schon im Gange gewesen, wie der Verf. dies interessante, belehrende Buch schrieb, so würde er sicher bei dieser Expectoration darauf hingewiesen haben.

Dass von keinem animalischen Magnetismus, wie ihn Puységur (Mémoires pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal. Paris 1784. 8.) beschreibt und wie ihn Mesmer übte und dessen Anhänger ausführten und noch treiben, nach der hier gegebenen Schilderung der Tempelcuren bei diesen die Rede sein kann, ergiebt sich schon von selbst. Der Verf. hat es aber dennoch übernommen, die darüber obwaltenden irrigen Meinungen und

falschen Behauptungen ausführlich zu widerlegen und dies auf eine so durchaus gründliche Weise gethan, dass keinem Zweifel deswegen Raum geblieben. Die Priester waren während des Tempelschlafes der Kranken nicht immer zugegen; die Kranken redeten nicht für gewöhnlich im Schlafe; niemand richtete in demselben Fragen an sie; nach dem Erwachen erinnerten sie sich ihrer Träume, was die Somnambulen niemals thun. Der Tempelschlaf war somit im Vergleiche mit dem magnetischen ein natürlicher und die darin vorkommenden Träume rührten von Aufregung der Phantasie, von langem Fasten, von mysteriösen Ceremonien u. s. w. her. Jamblicus (de vita Pythagorae) berichtet uns, dass die Visionen, die auch wohl von den Priestern in einem geheimnissvollen Helldunkel vorgespiegelt wurden, nicht selten in einem Mittelzustande zwischen Schlaf und Wachen erschienen. Dasselbe gilt von den articulirten göttlichen Worten, die Weissagungen und Rathschläge enthielten. Die Partheigänger des animalischen Magnetismus supponiren, dass die Priester ihr Verfahren, den Somnambulismus hervorzubringen, als ein Geheimniss bewahrt hätten. Die egyptischen Priester lebten ganz abgeschlossen vom Volke und führten eine allen Uneingeweihten durchaus unverständliche Wort- und Schriftsprache. Somit wäre dies, was jedoch anderweitig genugsame Widerlegung findet, bei ihnen möglich gewesen. Anders verhielt es sich aber mit den Priestern in Griechenland, deren Verhältnisse ein solches Arcanum nicht statuirten, wovon auch schon die Enthüllung der Pythagoräischen Geheimnisse ein redendes Zeugniss giebt. Unter den rohen Völkern in Asien und Africa, die von dem thierischen Magnetismus keine gesunde, vernünftige Idee haben können, existirt dazu noch jetzt die Sitte, auf Gräbern und in Tempeln zu schlafen, um Träume zu empfangen, die auf irgend welche Weise erspriesslich sein sollen. Von einigen Autoren werden die Frictionen der Tempelkranken, wozu man sich zu Pergamus eines eigenen Schabers (strigille) bediente, als ein magnetisches Verfahren angesehen. Dies gehörte inzwischen zu den aus verschiedenen Proceduren bestehenden Vorbereitungen und Befähigungen der Kranken, wie schon ange-

geben wurde. Auch machten die Kranken diese Reibungen wohl selbst an sich, was beim Mesmerismus bekanntlich nicht geschieht.

Aristides war bisweilen in einem Zustande der Ecstase und hatte häufig wirkliche Hallucinationen. Einmal will er Unterredungen mit Socrates gehabt haben, der am Fussende seines Bettes gesessen. Ein anderes Mal glaubt er nach seinem Erwachen die Minerva mit ihrem Schilde eben so gross und eben so schön vor sich zu sehen, wie die in der Bildsäule von Phidias zu Athen dargestellte. Er zeigte sie zweien seiner Freunde, die an seinem Bette weilen und ihn für verrückt halten. Häufig ist er von den schlauen Priestern wohlberechnet düpirt worden. Er scheint selbst nach seinen heiligen Reden die Träume von der persönlichen Gotteserscheinung bestimmt unterschieden zu haben. Einen vollkommneren Hypochondristen konnte es nicht wohl geben. Ohne curirt sein und curirt werden nicht leben könnend, lief er von Land zu Land, von Tempel zu Tempel und unterzog sich nacheinander der abendtheuerlichsten, widersinnigsten, halsbrechendsten Behandlung, wovon er in seinen Orationibus sacris vollständige Kunde giebt. Dass es im Altherthume Personen gegeben hat, die durch mysteriöse Priesterkniffe und religiöse Schwärmerei in einen ecstatischen, anscheinend halbsehenden, somnambulähnlichen Zustand versetzt worden waren, zeigt uns der Verf. noch in einigen Beispielen aus alten Autoren und Kirchenvätern, welchen er inzwischen alle und jede intendirte Beweiskraft für den Ursprung des Magnetismus aus der Zeit der Tempelheilkunde durch vernünftige und scharfe Critik nimmt. Am Ende seines Werkes prüft er die zuerst von Mercurialis und in neuerer Zeit von Böttiger ausgesprochene Behauptung, dass die Tempel des Aesculaps die ersten öffentlichen Krankenhäuser gewesen seien und unsere dermaligen Hospitäler aus jenen hervorgegangen wären. Mit aller gebührenden Achtung vor den Verdiensten dieser Schriftsteller, verwirft er diese Ansicht und sagt: Nous n'admettons presque aucune similitude entre les temples d'Esculape et nos hôpitaux Ces derniers sont des asiles pour les pauvres dans leurs maladies, et les temples des anciens

ne leur étaient pas destinés; les prêtres y exerçaient la médecine pour enrichir le temple et non pour venir au secours des indigents quand ils étaient malades. Ainsi, selon nous, c'est avec raison que M. Hecker dans sons histoire de la médecine blâme Mercurialis d'avoir voulu établir des rapports entre les temples d'Esculape et nos hôpitaux, en soutenant qu'un grand nombre des malades y étaient nourris. Nous pensons qu'après avoir consulté les prêtre, ou après avoir reçu la réponse du Dieu en songe, les malades ne faisaient qu'un court séjour dans le temple et qu'ils n'y recevaient point d'aliment. Peut-on admettre que les malades pauvres pouvaient séjourner dans les temples et y être nourris pendant la longue durée de certaines affections chroniques? Nous ne le croyons nullement. Aussi Platon (de republica, lib. 3.) dit que quand un artisan est atteint d'une de ces maladies, qui ne peuvent guérir que lentement par un régime approprié, comme il ne peut plus vaquer à son travail, il est plus avantageux pour lui de mourir. Pausanias erzählt uns, dass kein Kranker in dem heiligen Gebiete (dans l'enceinte du bois sacré etc.) des Aesculap-Tempels zu Epidaurus sterben, keine Schwangere niederkommen durfte. Der Verf. bemerkt dazu: que penser d'un hôpital d'où il faut sortir à l'heure de la mort? et comme cette heure et incertaine, on devait sans doute s'empresser d'emmener les malades quelque temps auparavant. Er hält es hiernach selbst nicht für wahrscheinlich, dass man schwere Krankheiten in dem Tempel zu behandeln übernommen. Pausanias giebt ferner an, dass der Kaiser Antonin aus Menschenfreundlichkeit in der Nähe jener heiligen Stätte ein Haus erbauen liess, in welches Sterbende und gefährliche Kranke aufgenommen werden konnten. Kranke, welche vermögend waren, reiche Schenkungen an die Tempel zu machen, durften in denselben die ganze Zeit ihrer Behandlung weilen. Nicht so war es mit den Armen. Aus nachstehenden Worten des Sueton's, einer Verordnung des Kaisers Claudius, ersehen wir auch, dass der berühmte Aesculap-Tempel auf der Tiberinsel kein Asyl für mittellose Kranke war: Cum quidam aegra et affecta mancipia in Insulam Aesculapii taedio medendi exponerent, omnes qui exponerentur liberos esse,

sanxit, nec redire in ditionem domini, si convaluissent. (Suetonius, de vita Claudii C. 25.) Wahrscheinlich irrten diese Unglücklichen, wenn sie den Heilgott consultirt hatten, ohne Brot und Obdach in der Gegend des Tempels umher, was den Kaiser erbitterte. Tacitus erzählt im 4. Buche seiner Annalen (Cap. 63 und 64) von dem Einsturze des Amphitheaters zu Fidenae (einer Stadt in Latium), welcher über 50,000 Menschen theils tödtete, theils schwer verwundete. Die Verwundeten wurden in die Häuser der Reichen, nicht in die Tempel gebracht, der Obsorge herbeigerufener Aerzte übergeben und diese mit den nöthigen Verbandmitteln versehen. Der Kaiser Julianus beklagt sich in einem seiner Briefe über die mangelhafte Philanthropie seiner Religionsgenossen gegen die Armen und Fremden, die zu den Fortschritten des Christenthums so viel beigetragen. Inzwischen gab es in jener Zeit bei bemittelten und geräumig wohnenden einzelnen guten Menschen Privatkrankenhäuser, die man Valetudinaria nannte und in welchen die erkrankten Sclaven verpflegt wurden. Denselben Namen führten auch, nach Hyginus (de Castrametatione), diejenigen Orte in den römischen Lagern, in welche die Verwundeten und Kranken gebracht wurden. Die Priester wurden im allgemeinen nicht so sehr von dem humanen Drange geleitet, Kranke zu behandeln, als vielmehr von dem Verlangen dazu getrieben, sich Einfluss auf das Volk, Ansehen und Reichthum zu verschaffen. Unsere heutigen Krankenhäuser verdanken ihre Entstehung einzig und allein einer umfassenden Menschenliebe, dem milden, menschenfreundlichen Sinne der christlichen Religion. Spuren davon finden sich schon in den ersten Jahrhunderten des Christenthums. Den Vorschriften der Apostel gemäs nahmen die Gotteslehrer die armen Kranken zuerst in ihre Wohnungen auf und pflegten und behandelten sie daselbst, wie ihre eignen Kinder. Als Constantin das Heidenthum abgeschworen hatte, sah man von allen Seiten Wohlthätigkeitsanstalten erstehen. Der heilige Hieronymus (Hieronymi Epistola ad Oceanum de morte Fabiolae) berichtet von einer sehr reichen, freigiebigen römischen Dame, Namens Fabiola, dass sie im Jahre 380 ihr ganzes Hab und Gut verkauft und mit dem

Ertrage desselben ein Hospital gegründet habe, in welches Kranke aufgenommen wurden, die man auf den Strassen und an öffentlichen Plätzen fand, wo sie vor Hunger und Schmerzen umzukommen drohten. Dies ist das erste bedeutendere eigentliche Krankenhaus gewesen. Es wurde auch Nosocomium genannt. Hieronymus macht eine lebhafte Beschreibung von den vielen und verschiedenen Kranken in demselben, die von der Dame eigenhändig verbunden und gespeist wurden und welchen sie die rührendste Sorge widmete. Epiphanias, Basilius, Chrysostomus und noch andere Heilige berichten von ähnlichen Anstalten. Von seinem Wohnorte sagt der Verf. in Bezug hierauf: L'Hôtel-Dieu de Lyon fut fondé, à la solicitation de l'archevêque saint Sacerdos, vers l'an 542 par Childebert I. et la reine Uetrogothe, son épouse. Il en est fait mention dans les actes du cinquième concile d'Orléans, tenu en 549; il y est appelé xenodochium. Il parait que dans les premiers temps on y recevait, ainsi que dans les Hôpitaux de l'Orient, des pauvres, des pélerins, des infirmes, des orphelins, aussi bien que des malades. (Voyez l'Histoire topographique et médicale du grand Hôtel-Dieu de Lyon, par M. le Docteur Pointe. Lyon, 1842. pag. 1 et suiv.)

Eine sichere Begründung und eine richtige Würdigung der Arzenei- und Heilwissenschaft macht eine genaue Untersuchung und umsichtige Prüfung der einzelnen Lehren derselben schlechterdings erforderlich. In ihrer Anwendung reicht man mit eignen, auch noch so sehr gehäuften Erfahrungen darin nicht aus. Es bedarf dazu nothwendig einer gehörigen Zahl von Autoritäten, die aber als solche zweifellos erkannt sein müssen, indem es deren schon häufig gegeben, die nur so lange dafür galten, als man sie in ihren unhaltbaren Grundfesten noch nicht gehörig kennen gelernt hatte. Verfolgt man die einzelnen Doctrinen der Medicin bis zu ihrer Keimung und allmäligen Entwickelung mit sorgsamer, umsichtiger Abwägung, so erkennt man am sichersten, ob sie unerschütterlich oder locker basirt sind, und man auf ihrem soliden Fundamente fortbauen kann oder davon abstehen muss. Der Sinn zu solchen Forschungen ist in Deutschland schon lange rege gewesen und seine

Befriedigung wird immer mehr ein von den deutschen Aerzten zunehmend gefühltes Bedürfniss. Ganz vorzüglich haben Ackermann, Gruner, Sprengel, Hensler, Jahn, Hecker und Haeser dazu beigetragen, die sich die Geschichte der Medicin in ihrem Kerne objectivirt und die Untersuchung der Krankheiten im ganzen und grossen mit segensreichem Erfolge zum speciellen Vorwurfe gemacht haben. Nicht so ist es mit Frankreich, das von jeher viel weniger Liebhaberei für medicinische Geschichtsforschung gezeigt und nur aus neuerer Zeit würdige Repräsentanten dafür aufzuweisen hat, die sich durch Gründlichkeit und Besonnenheit auszeichnen. Dahin gehört vor allen unser lieber Verf., von dem wir schon eine, hier einschlägige Schrift, Examen historique et critique des nouvelles doctrines médicales sur le traitement de la Syphilis etc. Paris et Lyon 1843, in dieser Zeitschrift (4. Heft von 1843) angezeigt haben und der *es* sich in diesem Werke zur Hauptaufgabe gemacht hat, die Verwandtschaft der Tempelheilungen bei den Alten mit den Erscheinungen des thierischen Magnetismus, der in Frankreich begeisterte, zelotische Anhänger findet, die seine vermeintlichen Wunder mit den Grundsätzen der Physiologie und Psychologie in Einklang zu bringen streben, prüfend zusammen zu stellen. Dass derselbe kein Product der neueren Zeit, sondern schon im grauen Alterthume bekannt gewesen und in einzelnen Fällen zu Heilungen von Krankheiten angewandt worden sei, weist er, mit specieller Rücksichtnahme auf die desfallsigen Abhandlungen von Fr. Aug. Wolf*) und Kinderling**), nebenbei nach. Zu den feuereifrigsten Vertretern des animalischen Magnetismus gehört in Frankreich ein Namensverwandter von unserm verdienstlichen Autor: Aubin Gauthier, von dem über dies Thema folgende 2 Schriften erschienen sind: Introduction au Magnètisme, examen de

---

*) Beiträge zur Geschichte des Somnambulismus aus dem Alterthume, 1787, eine Dissertation von F. A. Wolf. S. dessen „vermischte Schriften und Aufsätze. Halle 1802. 8."

**) Kinderling, der Somnambulismus unserer Zeit mit der Incubation der Alten in Vergleichung gestellt. Dresden 1788. 8.

son existence depuis les Indiens jusqu'à l'époque actuelle etc. Paris 1840; Histoire du Somnambulisme chez tous les peuples, sous les noms divers d'extasis, songes, oracles et visions etc. Paris 1842. 2 Vol. Nach ihm hat der Magnetismus animalis von jeher existirt und ist die Mutter der Heilkunst gewesen; den Tempelschlaf will er für einen somnambulen Zustand und die heilenden Priester in Egypten, Griechenland und Rom, so wie die Sibyllen und Pythonissen für wirkliche Magnetiseurs oder Somnambulen gehalten wissen, die über die leidende Menschheit ihrer Zeit grossen Segen verbreitet hätten und deren man, der hohen Wichtigkeit des Gegenstandes wegen, stets dankbar eingedenk sein und bleiben müsse.

Obgleich der ehrenwerthe Verfasser zu seinem Thema ziemlich vollständige Vorarbeiten von Le Clerk, Meibom, Schulz, Hundertmark und mehreren schon genannten Schriftstellern benutzen konnte, so ist er doch überall zu den Quellen in zahlreichen Alterthumsurkunden der verschiedensten Art zurückgegangen, wodurch dieses sein gediegene Werk an besonderer Gründlichkeit und grosser Tiefe gewonnen hat, das niemand ohne Nutzen und Vergnügen durchlesen wird und für dessen freundliche Zusendung wir ihm verbindlichst danken.

Osnabrück, den 5. November 1846.

Aug. Droste, Dr.

B. Sammlungen und Gesellschaftsschriften.

24. Finska Läkare-Sällskapets Handlingar. Andra Bandet. Fjerde Häftet. Helsingfors, bei J. Simelli Erben, 1845. 8.

In diesem Hefte finden sich folgende Abhandlungen:

Bericht über die chirurgische Abtheilung des clinischen Instituts zu Helsingfors von den Jahren 1838—1844. Von L. H. Törnroth. — Nach einer summarischen Aufführung der in den genannten sieben

Jahren vorgekommenen Fälle, theilt der Verf. allgemeine Bemerkungen über die Natur, Beschaffenheit und Behandlung der wichtigsten derselben mit. Von Congestionsabscessen zeichneten sich zwei durch ihre Grösse aus. Beide waren in der Regio lumbalis belegen und hatten ihren Ursprung von einer cariösen Affection der Wirbel; der eine Fall war in Folge eines acuten Rheumatismus, der andere nach einem heftigen Sturz auf den Rücken entstanden. Beide wurden geheilt. Der Verf. öffnet solche Abscesse in der Regel nicht, sondern legt zeitig über die ganze Oberfläche derselben Blasenpflaster und sucht dann die Wundfläche stark zur Eiterung zu bringen und durch aufgelegte, mit einer reizenden Salbe bestrichene Erbsen darin zu erhalten. Der Verf. bemerkt, dass er das Oeffnen solcher Abscesse durchaus nicht scheue und es unternehme, wo es nöthig sei, dass er aber glaube, dass die üblen Erscheinungen, welche sich zu solchen Abscessen gesellen, leichter vermieden werden, wenn man das Oeffnen unterlässt und den Lufteindrang abhält, weshalb er das angegebene Verfahren vorzieht, bei dem, wie er versichert, keine Ruptur der Bedeckungen des Abscesses zu befürchten ist. Bei Caries der Wirbel zieht der Verf. die Moxen oder wo es angeht, das Glüheisen allen anderen Mitteln vor. Die Drüsenabscesse muss man nach des Verf.'s Ansicht, sobald dieselben keine critische Bedeutung haben, möglichst zu zertheilen suchen. Er pflegt zu dem Ende, sobald sich ein Drüsenabscess zeigt, nicht so sehr die gewöhnlichen Zertheilungsmittel, sondern eine methodische Compression der Geschwulst anzuwenden, die je nach der Lage derselben auf verschiedene Weise mittels Compressen, Bandagen, Compressionsapparate u. s. w. in Ausführung gebracht werden kann. Hat der Drüsenabscess aber längere Zeit gewährt, ist im Umfange desselben ein bedeutender Grad von Infiltration vorhanden und muss man die beginnende Suppuration erwarten, oder hat sich schon ein kleiner Eiterheerd gebildet, ohne dass die Haut eine solche Veränderung erlitten hat, die den Aufbruch des Abscesses anzeigt, so behandelt der Verf. denselben nach Malapert's Angabe mittels eines den ganzen Abscess bedeckenden Blasenpflasters, und unterhält die Eiterung der so wund

gemachten Oberfläche durch einen Verband von gleichen Theilen Ung. cantharid. und Ung. mercuriale. Die Hautreizung darf indessen nicht zu stark sein und nicht länger als 6—7 Tage dauern, weil sonst üble Folgen entstehen können, Zerstörung des subcutanen Zellgewebes u. s. w. Bei kleinen, indolenten, die Drüse allein einnehmenden Abscessen hat der Verf. auch wohl auf die durch das Blasenpflaster wund gemachte Fläche die von französischen Wundärzten so sehr empfohlene saturirte Solution von Sulph. ferrosus crystallinus angewendet, hat aber keine sonderliche Wirkungen davon gesehen, indem die Zertheilung nicht dadurch gefördert wurde. War die Empfindlichkeit sehr gross, so liess er Narcotica auf die wunde Fläche einwirken. und lobt er besonders das Morphium aceticum in Solution. Wenn der Abscess sich nach dem ersten Blasenpflaster verkleinerte, dann aber stationär blieb, so pflegt der Verf. nochmals ein Blasenpflaster anzuwenden, hält aber auch die Compression für angezeigt. Wenn der Abscess zur Reife gekommen und deutliche Fluctuation in demselben vorhanden ist, so muss man ihn öffnen; allein ehe solches geschieht, ist es für den Heilungsprocess von Nutzen, wenn die Lebensthätigkeit in dem Abscesse vorab im gehörigen Grade angeregt wird. Zu diesem Ende pflegt der Verf. die Pasta Viennensis oder das Hydras calicus in einem Empl. fenestratum von einer halben Linie Dicke auf den Abscess zu legen. Der Eiter wird nach dem Abfallen des so gebildeten Brandschorfs an dieser Stelle ausgeleert, sickert aber auch wohl schon früher durch denselben aus, man findet die innere Wand des Abscesses mit guten Granulationen bedeckt, und geht die Heilung, wenn sie nicht durch innere dyscrasische Ursachen etwa aufgehalten wird, nun bald vor sich. In einem Falle, der im Institute zur Beobachtung kam, war der ganze Oberarm von der Achsel an bis zur Armbeuge, in Folge einer Verbrennung mit der rechten Seite der Brust verwachsen. Die Verwachsung ward durch ein membranöses Gewebe, das aus zwei übereinander liegenden Hautlamellen bestand, gebildet; der Arm, dessen Bewegungskraft übrigens nicht beeinträchtigt worden war, konnte nicht weiter als etwa 2 Zoll breit von der Brust ab bewegt werden. Der

Verf. theilte beide Hautlamellen, welche diese Verwachsung bildeten, in der Mitte durch einen Längsschnitt. Obgleich man sich durch verschiedenartige Mittel bemühte, eine neue Verwachsung zu verhindern, so gelang dieses freilich nur zum Theil; die Haut erlitt in der Gegend der Insertion des Pectoral. major und Latissimus dorsi so starke Contracturen, dass die Function des M. deltoideus dadurch wesentlich beeinträchtigt wurde; besonders war aber die am Arme und der Brust befindliche Wundfläche schwer zu heilen, da hier ein bedeutender Hautverlust Statt hatte. In solchen Fällen erwies sich dem Verf. das öftere Betupfen der Wundfläche mit Höllenstein am nützlichsten.

Die meisten Ankylosen haben im Norden ihr Entstehen von vorausgegangenen rheumatischen Capsular- oder Intercapsular-Arthropathien, in welchen das Leiden vorzüglich die Synovialmembran, die fibröse Capsel, den ligamentösen Apparat und das Zellgewebe ergreift, manchmal aber auch das Periosteum und die Gelenkknorpel befällt. Unter 7 Fällen von Ankylosen, die zur Beobachtung vorkamen, waren 5 auf diese Weise entstanden, und gehörten 4 zu der Classe, welche Cloquet „Ankylose durch falsche Membranen" nennt. Diese Ankylosen hatten das Kniegelenk ergriffen. Das primäre Leiden hatte seinen Sitz in der Synovialmembran gehabt, von welcher plastische Lymphe ausgeschwitzt worden war, welche sich organisirt und Lamellen von ungleicher Form und Dicke gebildet hatte, die anfänglich gelatinös gewesen, später aber fester Textur geworden waren, unter sich und mit den nahe liegenden Theilen Verwachsungen eingegangen und so die Beweglichkeit des Gelenkes gehemmt hatten. Selten sind diese Adhäsionen aber so allgemein, dass alle Gelenktheile völlig unter einander verschmolzen sind, und findet man eine solche Verbindung nur mitunter in den sogenannten Arthrodialgelenken vor. In den Ginglymoidalgelenken, wozu das Kniegelenk gehört, sind die Theile in ihrer natürlichen Lage nie in einem solchen Contacte mit einander, als bei jenen, und findet man bei Ankylosen derselben gewöhnlich mehr gesunde als kranke Flächen. Ein übler Umstand bei Ankylosen des Kniegelenks ist der, wenn die Patella ihre

freie Beweglichkeit verloren hat, und mit den Condylen verwachsen ist; indessen findet man häufig bei solchen rheumatischen Ankylosen einige Beweglichkeit vor, und ist die Patella verwachsen, so lässt sich die Verwachsung ohne sonderliche Gefahr für das Gelenk in der Regel lösen, indem sie weniger fest zu sein pflegt. In allen Fällen, in welchen angenommen werden konnte, dass das Exsudat im Innern des Gelenks bis zum stärksten Grade consolidirt worden war, und besonders da, wo gleichzeitig Hydrarthrose vorkam, pflegte der Verf., bevor er zu chirurgischen Hülfsmitteln schritt, eine innere und äussere medicinische Behandlung vorzunehmen, wodurch es ihm bisweilen gelang, eine Heilung herbeizuführen. In solchen Fällen verdient nun der Gebrauch des Calomels in grossen Gaben, nach O'Brien's Angabe, zu 20 bis 24 Gran und nach Umständen wiederholt, so wie der von Bell empfohlene äussere Gebrauch von Ung. mercuriale und hierauf die Anwendung grosser Blasenpflaster, deren Wundflächen einige Zeit offen erhalten werden, grosses Vertrauen. Die Jodpräparate und die von Bretonneau und Scott empfohlene Compressionsmethode sind ebenfalls nützlich, passen aber erst in einem späteren Stadium, wenn nämlich die Heftigkeit der Krankheit durch die oben genannten Mittel gebrochen ist. Helfen diese Mittel aber nicht, so pflegt der Verf. sofort eine starke Flexion des Unterschenkels und zwar so zu machen, dass die Ferse an die Hinterbacke stösst, und lässt er darauf eine vorsichtige Extension des Beines folgen. Die Verwachsungen im Gelenke zerreissen mit einem knisternden Geräusche und gewöhnlich wird auch die Patella von ihren krankhaften Verbindungen getrennt. Nach dieser Operation erfolgt in der Regel eine ziemlich starke Reaction im Knie, besonders wenn der Capselapparat und die ausser der Capsel belegenen Theile in ihrer Textur verändert worden sind. Es ist eine kräftige antiphlogistische Behandlung nöthig, und sobald die Heftigkeit der Symptome gemildert und die Gefahr der Eiterbildung oder serösen Ausschwitzung im Gelenke vorüber ist, muss das Gelenk mitunter vorsichtig gebogen und ausgestreckt werden, weil sich sonst eine neue Ankylose bildet. In einem Falle der

Art von Ankylose, die Cloquet Ankylose durch Granulation nennt, hätte der Verf., Gelegenheit gehabt, die Louvrier'sche Methode, die darin besteht, in einem eignem Apparate die Ankylose durch verstärkte Kraft zu heben, zu versuchen, da er aber dieses gewaltsame Verfahren, welches auch in Frankreich meistentheils unglückliche Erfolge hatte, scheute, so stand er davon ab. Der Verfasser versuchte in diesem Falle die von Barton und Velpeau vorgeschlagene Methode, die ihm manchen Nutzen zu versprechen schien, jedoch lief der Fall tödtlich ab, indem sich nach der Operation ein adynamisches Fieber entwickelte.

Es kam ferner ein Fall eines Aneurysma spurium circumscriptum, welches in Folge eines Aderlasses an der Art. temporalis superficialis, an der Stelle, wo die Arterie vor dem Tragus auriculus unter der Haut und Fascia parotideo-masseterica belegen ist, entstanden war, vor. Da eine Ruptur der Geschwulst zu befürchten war, so wollte der Verf. die Temporalis höher hinauf an ihrer Ursprungsstelle unterbinden, jedoch erregte das Durchschneiden der Haut und Fascia parotidea so heftige Schmerzen, dass der Kranke höchst unruhig und endlich ohnmächtig wurde, weshalb er von der Aufsuchung der Arterie abstehen musste. Er entschloss sich nun, die Art. carotis communis in dem Trigonum cervicale zu unterbinden, und gelang diese Operation vollkommen, so dass die Pulsation in der Carotis dextra und ihren Aesten sofort aufhörte und der aneurysmatische Sack collabirte. Die Heilung gelang vollkommen, und entstand nur während des Heilungsprocesses eine ziemlich starke Blutung, die aber durch zweckmässige Mittel gehoben wurde. Dieser Fall ist von Lundenic in seiner Inaugural-Dissertation beschrieben. (Fortsetzung folgt.)

Medicinisch-clinische Erfahrungen im clinischen Institute der Kaiser Alexanders Universität zu Helsingfors vom Jahre 1844. Von J. Ilmoni. — In diesem schätzbaren Berichte ist zuerst von den Fiebern die Rede. Die Zahl der Wechselfieber war ziemlich bedeutend, und wurden dieselben vorzugsweise im Winter und Frühling beobachtet; am häufigsten kamen

Quartanfieber vor. Die gastrischen und catarrhalischen Fieber hatten eine mehr oder minder starke rheumatische Complication, und nahmen sie bei längerer Fortdauer leicht einen nervösen Charakter an. Von acuten Exanthemen kam nur ein Fall von Rubeola vor. Das ulcerative Intestinalnervenfieber kam im Laufe des Jahres zu Helsingfors nur sporadisch vor und wurden im Institute nur 5 Fälle desselben beobachtet. In einem Falle, in welchem die Krankheit bereits in das adynamische Stadium übergegangen und eine bedeutende Angina faucium hinzugekommen war, entstand am 4. Tage der Behandlung ein Erysipelas faciei. Während der Behandlung, die besonders in der Anwendung des Borax in Aq. chamom. bestand, fing die Besserung an allmälig einzutreten, allein nach einem begangenen Diätfehler verschlimmerte sich der Zustand bedeutend und kam nun eine heftige Diarrhoe hinzu. Der Verf. versuchte nun Carbo tiliae, die aber offenbar nachtheilig wirkte, und erst nach Anwendung von Schröpfköpfen, Cataplasmen, Inf. ippecac. und hinterher von Plumb. acet. mit Extr. nuc. vomic. fing die Krankheit an abzunehmen. Am 35. Tage entstand eine Parotidengeschwulst, die in Eiterung überging und hiernach eine allgemeine Hautabschuppung, die beide eine critische Bedeutung hatten, indem nun die Genesung erfolgte. In einem zweiten Falle entstand am 13. Tage der Krankheit über den ganzen Körper ein heftig juckender Nesselausschlag. Man wusch den Kranken mit Essig, worauf der Ausschlag sofort verschwand. Dagegen entstand nun ein reichlicher warmer Schweiss, der nachdem er einige Stunden angehalten hatte, aufhörte, worauf die Kranke in einen tiefen Schlaf verfiel, der einen ganzen Tag anhielt. Nach dem Erwachen ging eine grosse Menge eines ganz natürlich beschaffenen Urins ab, und trat nun bald völlige Genesung ein. In einem Falle, in welchem alle Symptome auf den höchsten Grad von Adynamie hindeuteten, blieb die Herzthätigkeit bis zum Tode fast ungetrübt. Bei der Obduction fand man die Rückenmarkshäute in der Cervicalgegend stark geröthet und glaubt der Verf., dass sich dieses Missverhältniss zwischen der Herzthätigkeit und dem Zustande von Adynamie vielleicht aus dem gereizten Zustande der oberen Spinalpartie erklären

lassen könne. In einem Falle, in welchem Wurmbeschwerden vorhanden waren, erwiesen sich grosse Gaben Calomel heilsam. Ausser den von dem Verf. früher empfohlenen Terpentinumschlägen hat er auch noch Cataplasmen von irgend einem Mehle mit Ol. hyosciami so wie Fomentationen eines starken Dec. herb. nicotianae in diesen Fiebern heilsam befunden. Unter den Entzündungen waren die der Respirationsorgane am häufigsten. Nach einem Anfalle einer Encephalo-Meningitis war ein Congestionszustand im Gehirn zurückgeblieben, der sich durch mitunter eintretende leichte Fieberbewegung, jedoch ohne Schmerz oder Delirium, besonders aber durch anhaltende starke Pulsation der Carotiden, Schwere im Kopfe, Betäubung und Gleichgültigkeit, so wie durch sympathische Schmerzen im Epigastrio, Vomituritionen und Verstopfung auszeichnete. Der Verf. hält die Pulsation der Carotiden und anderer Kopfarterien für ein wichtiges Zeichen einer solchen nach einem entzündlichen Zustande zurückgebliebenen Congestion, die sich unter Umständen leicht wieder zur Entzündung steigern kann, und bemerkt, dass die Beachtung dieses Zeichens von grosser Wichtigkeit sei. In Bezug auf die Pneumonien bemerkt der Verf., dass das subdegenerative Element, wie er es nennt, welches sich am Ende der Entzündung vorfindet und die Reconvalescenz so oft aufhält, am besten durch Jodkali in einem Dec. dulcamarae gehoben wird. Blutentziehungen sind in dieser Periode der Krankheit oft nachtheilig und dürfen ausnahmsweise nur mit grosser Vorsicht angewendet werden. In einem Falle von Erysipelas faciei ward die Heilung bald durch den innerlichen Gebrauch von Tart. stibiat. und die Anwendung von Branntweinumschlägen zu Stande gebracht. Beim acuten Rheumatismus muss nach des Verf.'s Erfahrung die antigastrische, beim chronischen aber die antidegenerative Behandlung, im allgemeinen die Grundlage der Cur ausmachen. In sehr hartnäckigen Fällen, die besonders schmerzhaft waren, erwies sich der Sublimat mit einem Narcoticum, besonders mit Stramonium oder Aconit, heilsam.

Degenerationen. — Der Verfasser erwähnt hier zunächst die organischen Herzfehler, von welchen mehrere Fälle von Insufficienz der Klappen mit Hyper-

trophie zur Beobachtung kamen. Er bemerkt, dass wenn keine entzündliche Beimischung vorhanden ist, Blutentziehungen in solchen Fällen immer nachtheilig wirken, und um so mehr, je bedeutender die Hypertrophie ist. Der Verf. lobt in solchen Fällen das Jodkali mit Inf. digitalis, mitunter Laxantia mit Elaterium, Vesicatorien mit oder ohne endermatische Mittel und mineralsaure Fussbäder. Eine Psoriasis guttata ward durch Dulcamara, Antimonialia, Spec. lignor., öftere Laxirmittel, Jodsalbe und Schwefelbäder geheilt. Eckrisen. — Der Verf. bemerkt hier, dass er in Fällen der Phthisis tuberculosa die von Hasting empfohlene Naptha (Petroleum rectificat.) allein oder in Verbindung mit Plumbum acetic., Acid. borussic. u. s. w. versucht habe. Dieselbe leistete freilich in weit vorgeschrittenen Fällen nichts, allein übrigens sah der Verf. doch so viel gutes von derselben, dass er glaubt, sie verdiene beachtet zu werden. Im Laufe des Jahres hatten drei Kranke, die hinter einander auf demselben Bette gelegen hatten, eine Hydrargyrose bekommen. Einer davon hatte eine einfache Synocha, zwei ein Wechselfieber. Einer hatte wenige Gran Pulv. Plummeri genommen, ein anderer hatte zweimal etwas Ung. mercuriale eingerieben, der dritte aber durchaus kein Quecksilber gebraucht; alle wurden aber bald und sehr heftig von der genannten Krankheit ergriffen. Es ergab sich, dass auf der genannten Matratze kurz zuvor ein Kranker gelegen, der so reichlich Calomel genommen und Mercurialeinreibungen gemacht hatte, dass er eine heftige Mercurialaffection bekam, und dass man bei der Entlassung desselben die Matratze nicht gewechselt und nicht einmal ausgelüftet gehabt, sondern den zunächst kommenden Kranken sofort auf dieselbe gelegt hatte. Wahrscheinlich haftete an diesem Bettstücke ein Ansteckungsstoff, der bei den folgenden Kranken die üblen Wirkungen hervorbrachte, denn als dasselbe entfernt wurde, kamen keine weitere Fälle von Hydrargyrose vor.

Neurosen. — Es kamen manche Fälle von Cardialgie, von welchen einige mit Spinalirritation, andere mit Gastricismus complicirt waren, vor. Der Verf. fand in manchen Fällen das Morph. acetic. nach der endermatischen Methode

auf die Magengegend angewendet, oder bei bedeutenden gastrischen Beschwerden, namentlich bei Säurebildung und Aphthen, das Natron oder Kali carbonic. heilsam. Unter den Neurosen zeichnete sich ein Fall eines merkwürdigen, complicirten Spinalleidens aus. Der Kranke hatte in seinen Knabenjahren stark Onanie getrieben und hatte in Folge davon Anfälle von Cardialgie bekommen. Im 16. Jahre bekam er blutende Haemorrhoiden, eine Spermatorrhoe und gesellten sich dazu Bandwurmbeschwerden. Nachdem er sich von diesen Leiden erholt hatte, ward er Soldat und zog sich im 22 Jahre eine Gonorrhoe zu, die sehr hartnäckig war. Einige Zeit nachher stellte sich ein Durchfall ein, der sehr lange währte; ebenfalls bekam er rheumatische Schmerzen in den Gliedern und eine schmerzhafte Auftreibung des Schlüsselbeins. Nach häufiger Ausübung des Coitus stellte sich eine eigenthümliche Taubheit in den Fersen ein, die später so zunahm, dass das Gehen sehr beschwerlich wurde. Allmälig entstand ein Gefühl von Taubheit, Ameisenkriechen und Kälte im ganzen Körper, besonders in den Extremitäten, grosse Kraftlosigkeit, und ein starker anhaltender Druck und Schmerz in dem unteren Theile der Reg. sacralis. In diesem Zustande kam der Kranke in seinem 26. Jahre in das Institut. Ausser den erwähnten Erscheinungen kamen noch vor, eine wässerige Diarrhoe mit Tenesmus, kleiner, frequenter Puls, stark pulsirende Carotiden, blasendes Geräusch in der linken, heisser Kopf, Klopfen in demselben, Ohrensausen, fast tägliches Nasenbluten, gestörter Schlaf durch Kältegefühl bei Nacht, cachectisches Aussehen, ungetrübte Sinnesvermögen. Am Rückgrat liess sich keine besonders schmerzhafte Stelle oder etwas abnormes entdecken, ebenso waren die Functionen des Herzens normal. Es wurden eine Menge von Mitteln versucht, die aber alle ohne sonderliche Wirkung blieben. Der Kranke bekam zwei Mal einen apoplectischen Anfall, ward immer hinfälliger, verfiel in Stupor und starb. Ausser einer Blutüberfüllung in den oberflächlichen Hirngefässen und Wasser in den Hirnhöhlen, fand man eine Stelle, von der Grösse einer Mandel, in der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns erweicht, jedoch nicht in der Farbe verändert. Ebenso

fand sich das Rückenmark in der Gegend des 10. Wirbels in einer Ausdehnung von einem Zolle so erweicht, dass es einem Syrup glich und war es hier schmutzig roth gefärbt. Der Verf. hat schon früher beobachtet, dass die Spinalirritation durch gastrische Beschwerden und Plethora abdominalis hervorgebracht werden kann, und erzählt er hier als Beleg dieser Beobachtung einen Fall, in welchem die Erscheinungen der Spinalirritation durch Mittel, die auf den Unterleib einwirkten, gehoben wurden. Am Schlusse theilt der Verf. noch einige Bemerkungen über Neuralgien und deren Behandlung durch den mineralischen Magnetismus mit. Der Verf. macht darauf aufmerksam, dass die Neuralgien des Gangliensystems noch sehr im Dunkeln liegen, dass sie eben so häufig vorkommen, als die des Cerebrospinalsystems, und dass manche Fälle von Hysterie, Colik, Cardialgie u. s. w. unzweifelhaft zu ihnen gehören. Er theilt dann kurz einen Fall einer Neuralgie des Plexus hepaticus mit. Die neuralgischen Schmerzen traten in diesem Falle jederzeit an einer Stelle, die etwa 2 bis 4 Zoll vom Proc. ensiformis an der rechten Seite, unter dem Niveau des Rippenrandes und zwar in der Tiefe des Leibes belegen war, auf. Anfänglich entstand regelmässig ein Paroxysmus am Tage, und waren dann vollkommene Intermissionen vorhanden. Frost oder Schweiss ward nicht bemerkt, nur waren die Extremitäten im Anfalle kühler. Später dauerten die Anfälle länger, kamen unregelmässiger, ja gingen so in einander über, dass nur eine Art von Remission Statt fand. Der Schmerz war stechend oder bohrend und sehr heftig; in der Regel war die Stelle nicht empfindlich, sondern wurde ein Druck auf dieselbe gut vertragen; am Rückgrate liess sich nichts abnormes auffinden, und waren weiter keine Abweichungen in den Functionen des Unterleibes bemerkbar, als ein träger Stuhlgang. Ein anderer Fall war eine Neuralgia coeliaca s. plex. solaris. Hier war ein sehr quälender, brennender Schmerz, dem eine grosse Angst und Unruhe folgte, in der Tiefe des Leibes an einer Stelle dicht unter dem Proc. ensiformis vorhanden. Im Anfange der Krankheit traten täglich zweimal solche Paroxysmen ein, um 11 Uhr Morgens und 6 Uhr Abends, und folgten

dann vollkommene Intermissionen. War der Schmerz heftig, so fühlte die Kranke es sehr deutlich, wie er von seinem Ausgangspunkte sich längs des Rückgrats nach oben und unten ausbreitete, sich zwischen den Schulterblättern weg bis in die Arme zog, und daselbst mitunter ein Gefühl von Einschlafen erregte. Während des Paroxysmus war eine bedeutende Pulsatio abdominalis, am deutlichsten in der Art. coeliaca, so wie Kälte der Extremitäten vorhanden, mitunter folgte auch nach demselben Colik oder Würgen und Aufstossen oder der Globus hystericus, oder Herzklopfen. Die Regio epigastrica war in der Regel nicht empfindlich, der Stuhlgang träge, der Monatsfluss sehr unordentlich. Am Rückgrate, den Lungen und dem Herzen liess sich nichts abnormes entdecken. Im Laufe der Zeit stellten sich nach den Anfällen noch Krämpfe in den Bauchmuskeln ein, und erfolgte dann auch noch ein dritter Anfall um Mitternacht, auch hatte die Kranke mitunter bei'm Einschlafen Zuckungen in den Extremitäten. Gegen diese Fälle, so wie gegen andere Neuralgien und Cardialgien wandte der Verf. nun den mineralischen Magnetismus nach der von Bulmerincq angegebenen Methode an. So viel als möglich musste der Kranke, besonders auch am Tage, eine Lage nach dem magnetischen Meridian, mit dem Kopfe nach Norden gerichtet, einnehmen. Dem Kranken ward dann an der leidenden Stelle ein ovales Magneteisen, mit dem Nordpole unterwärts gerichtet, aufgelegt, während zwei hufeisenförmige Magnete an die Waden mit den Polen nach unten, doch so zu liegen kamen, dass die gleichnamigen Pole wechselten. Mitunter bediente sich der Verfasser auch zweier ovaler Magnetplatten, von welchen die eine an der Vorderseite des Körpers, die andere auf der entgegengesetzten Seite des Rückens zu liegen kam. Die eine blosse Seite der Magnete lag auf der Haut, die andere war mit einer Compresse bedeckt, um dieselben durch Binden u. s. w. besser befestigen zu können. Sie blieben längere Zeit, z. B. Wochen lang liegen, und wurden während derselben nur auf kurze Zeit abgenommen, um sie zu vertauschen, wenn sie rostig geworden waren, oder ein Bad genommen werden sollte u. s. w. Der Verf.

beobachtete nun folgende Wirkungen: 1) Jedesmal wenn der ovale plattenförmige Magnet applicirt wurde, besonders aber das erste Mal, fühlte der Kranke ein Kriechen oder gelindes Stechen in der Nähe der Applicationsstelle, und war es, als wenn der Schmerz von innen nach aussen gezogen würde. 2) Die Schmerzanfälle wurden immer schwächer und hörten endlich ganz auf; auch trat in den beiden Fällen die Wärme in den Extremitäten wieder ein, so wie der Schmerz abnahm. 3) Einige Male ward bemerkt, dass wenn der Kranke zufällig mit dem Kopfe nach Süden lag, dieses ihm unangenehme Empfindungen erregte. 4) Da, wo der Magnet auflag, entstand ein Jucken der Haut, und in dem zweiten Falle zeigte sich jeden Abend an der Stelle ein Nesselausschlag, der einige Stunden anhielt und dann schwächer wurde. An den Waden, wo die hufeisenförmigen Magnete lagen, wurde keinerlei Veränderung der Haut bemerkt. 5) Beim Abnehmen des Magneten sah man, dass sich derselbe tief in die Haut eingebettet gehabt hatte, allein Farbenveränderungen derselben wurden nicht bemerkt. 6) Der erste Fall ward durch die magnetische Behandlung und andere gleichzeitig gebrauchte Mittel gebessert; der zweite Fall ward geheilt, doch war die Heilung nicht von Dauer, indem sich das Uebel im leichteren Grade wieder einstellte, dann aber durch innere Mittel gehoben wurde. 7) Der Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass die Anwendung des Magneten bedeutende Wirkungen auf den Körper hat und in Krankheiten nervöser Art beachtet zu werden verdient. Er verspricht seine Untersuchungen weiter fortzusetzen und hoffen wir, dass er uns mit den ferneren Resultaten derselben ebenfalls bekannt machen wird.

Practische Bemerkungen in der Syphilidologie. Von K. F. v. Willebrand. — Der Verf. theilt zuerst 3 Fälle von Amaurose mit, die er, da sie in einem Causalverhältnisse zur Syphilis standen, als Amaurosis syphilitica aufgeführt hat. Er glaubt nicht, dass in diesen Fällen die Amaurose durch eine syphilitische Exostose veranlasst wurde, und versichert er, dass ihm nur ein Fall bekannt geworden sei, in welchem die Amaurose in Folge einer solchen Exostose entstand. Ebensowenig glaubt er,

dass die Amaurose in diesen Fällen durch den Mercurialgebrauch entstanden sei, obgleich die Fälle mit der von Haffner beschriebenen Amaurosis mercurialis in der Hinsicht viele Aehnlichkeit hatten, dass sie wie diese bald geheilt wurden. Der Verf. bemerkt, dass Ricord oft eine partielle Anaesthesie als ein vorübergehendes Symptom der secundären Syphilis beobachtet habe, und seien ihm selbst Fälle von Taubheit eines oder beider Ohren, nach secundärer Syphilis entstanden, die nach kürzerer oder längerer Zeit aufhörte, bekannt geworden. Dass nun ein ähnlicher Zustand in dem Nerv. opticus und der Retina vorkommen könne, hält er für natürlich und glaubt er, dass die Amaurose in den erzählten Fällen dadurch verursacht wurde. In den meisten Fällen meint er, könne man die syphilitische Anaesthesie sich selbst überlassen, und dürfe vielleicht nur äussere Reizmittel gegen dieselbe anwenden.

Dann theilt der Verf. einige weitere Erfahrungen über die Anwendung des Tartarus emeticus in der Syphilis, worauf er bereits im ersten Bande dieser Abhandlungen aufmerksam machte, mit. Er bemerkt, dass die mittels Brechweinstein behandelten Fälle von primärer Syphilis gar leicht Recidive machen, und dass von 7 Kranken, die er auf diese Weise behandelte, 4 secundäre Zufälle bekamen. Die glückliche oder unglückliche Behandlung primärer Affectionen vermittels innerlicher Mittel kann nach dem Verf. durchaus keinen Maassstab für den Gebrauch eines solchen Mittels in der Syphilis überhaupt abgeben. Die örtliche Behandlung eines Chankers hat einen nur zu grossen Einfluss auf den Ausgang der Cur, und beruht die glückliche oder unglückliche Behandlung hauptsächlich auf einer zeitigen und zweckmässigen Anwendungsart der Cauterisation. Kommt ein Chanker in den ersten 3 Tagen nach seinem Entstehen zur Behandlung, so ist der Gebrauch innerlicher Mittel nach dem Verf. überflüssig. Er pflegt in einem solchen Falle den Chanker mit Kali causticum zu bestreichen, so dass sich ein schwarzer Brandschorf auf demselben bildet; in den folgenden Tagen lässt er 3 bis 4 Mal täglich einen Tropfen einer Solution von Kali causticum (6 Gran auf 2 Drachmen Wasser) auf den Brandschorf

fallen, der dann bald abfällt, worauf das Geschwür ganz rein erscheint und nach einigen Tagen heilt. Bemerkt man während der Behandlung keine Anschwellung oder Empfindlichkeit der Inguinaldrüsen oder bleibt keine Verhärtung nach Heilung des Geschwürs zurück, so kann man sicher sein, dass keine allgemeine Syphilis folgen wird. Während der Behandlung darf der Kranke sich keine Bewegung machen und keine Spirituosa trinken. Kommt der Kranke zur Behandlung, wenn sich der Grund des Geschwürs hart anfühlt, besonders aber wenn die Inguinaldrüsen angeschwollen sind, so ist die Zeit für die örtliche Behandlung vorüber, und sind Mercurialpräparate, oft aber auch der Brechweinstein, angezeigt. Der Verf. bemerkt hier beiläufig, dass sein Landsmann, Dr. Crusell, kürzlich den Galvanismus zur Behandlung der Syphilis versucht habe. Der Kupfer- oder alcalische Pol berührt nach C.'s Angabe die Geschwürsfläche, und kann er ebenso wie das Kali causticum die virulente Absonderung derselben zersetzen. Der Galvanismus scheint nur örtliche Wirkung zu haben, ob er aber dem Kali causticum vorzuziehen ist, muss erst entschieden werden. Der Brechweinstein erwies sich dem Verf. auch in secundären Formen der Syphilis heilsam; von 25 Fällen der Art, die er mit diesem Mittel behandelte, kamen bei 2 Recidive vor. Die Wirkung desselben in der Syphilis scheint nach der Verschiedenheit der von derselben befallenen Organe und Gebilde verschieden zu sein. Geschwüre im Halse und am Scrotum sind diejenigen Formen der secundären Syphilis, gegen die der Brechweinstein die glänzendsten Wirkungen hat. Der Verf. erzählt einen Fall, in welchem Mercur und Jodkali gegen secundäre syphilitische Geschwüre im Halse ohne dauernde Besserung gebraucht worden waren, der durch Tart. emeticus geheilt worden. Syphilitische Hautausschläge weichen dem Gebrauche des Brechweinsteins weit langsamer, jedoch kann man ihn in manchen Fällen, in welchen der Mercur nicht angezeigt ist, auch hier mit Nutzen gebrauchen. Seine Wirksamkeit wird durch eine gleichzeitige Anwendung eines Dec. sassaparillae erhöhet, wie dieses aus einem von dem Verf. erzählten Falle hervorgeht. In tertiären Syphilisformen hat der Verf. den Brechweinstein nicht versucht,

und hält das Jodkali in solchen für das beste Mittel in denselben. Was die Gabe des Brechweinsteins anbelangt, so lässt er stündlich einen halben Gran in einem Dec. althaeae nehmen, dabei die gehörige Diät, Ruhe und Wärme beobachten.

Dann folgen allgemeine Bemerkungen über die Abortiv-Behandlung der Blennorrhagia urethralis. Die von französischen Aerzten empfohlenen Injectionen starker Auflösungen von Höllenstein verwirft der Verf. und wohl mit Recht. In allen Fällen, welche nicht mit Strangurie, Chorda, Orchitis u. s. w. complicirt sind, hält er zur baldigen Beseitigung des Ausflusses den Bals. copaivae für das beste Mittel. Sind dagegen dergleichen Complicationen vorhanden, so wendet er Nitrum und später den Bals. copaivae an. Man soll das Mittel aber in grossen Gaben, 3 bis 4 Drachmen, mit gleichen Theilen Cubeben, auf den Tag reichen. Leicht entstehen aber Recidive nach dieser Behandlung. Um diese zu verhindern, bedient sich der Verf. mit sehr gutem Erfolge der Einspritzungen von Jodatum saturni, ein Mittel, welches zur Vertheilung von Degenerationen und Anschwellungen einen vorzüglichen Platz einnimmt. Sobald der Ausfluss nach dem Gebrauche des Copaivabalsams abgenommen hat und klar und wässerig geworden ist, lässt er zwei Mal täglich eine Auflösung von 2 Gran Jodatum saturni in einer Unze Wasser, dem etwas Mucilago gum. arabici beigemischt ist, einspritzen. So lange ein entzündlicher Zustand in der Harnröhre vorhanden ist, sind alle Einspritzungen, sie mögen heissen wie sie wollen, schädlich. Ist ein mehr erethischer Zustand vorhanden, so leistet oft das Cauterisiren einer kleinen Strecke längs der ganzen Harnröhre mit einem Stücke Höllenstein gute Dienste. Alle Kranke der Art sollen wenig trinken und nichts geniessen, was den Durst vermehrt.

Von den Maassregeln, welche von Zeit zu Zeit zur Einführung einer rationellen Behandlung der Kinderkrankheiten in Finnland ergriffen worden sind. Von F. J. Rabbe. — Die hier mitgetheilten Verordnungen sind in Bezug auf die Geschichte

des Medicinalwesens in Finnland nicht ohne Interesse, lassen sich aber in der Kürze hier nicht wiedergeben.

Krankheitsfälle. — Zwei Fälle von Krampf in der Zunge. Von C. H. Ehrström. — In dem einen Falle entstand der Zungenkrampf nach einer Erkältung, in dem anderen kam er in einem Nervenfieber vor. Die Zunge war in beiden Fällen nach obenzu gezogen, hart, und war das Sprechen behindert.

Fall von Vergiftung durch Campher. Von C. H. Ringbom. — Ein Mann, der einige Zeit hindurch über Mangel an Appetit und Magenbeschwerden geklagt hatte, nahm eines Tages ein Loth trockenen Campher und trank bald nachher ein Viertel-Quart Branntwein. Er beschwerte sich bald darauf über Mattigkeit, setzte sich nieder, und fiel ohne Besinnung um. Der Verf. fand ihn ohne Bewusstsein; er stiess indessen heftige Klagelaute aus, die auf inneren Schmerz hinzudeuten schienen und gebehrdete sich höchst unartig. Der ganze Körper war von den heftigsten Convulsionen ergriffen, besonders aber schlug er mit Händen und Füssen so gewaltsam um sich, dass fünf starke Männer ihn nur mit Mühe halten konnten. Der Puls war hart und gespannt, so dass die Arterienwände ebenfalls vom Krampfe ergriffen zu sein schienen, war dabei aber eher klein als voll; der Athem war beengt; der Herzschlag hart, unterdrückt, aber gleichmässig; das Gesicht, die Brust und der Bauch fühlten sich heiss an und schwitzten, die Extremitäten waren kalt. Das Gesicht war roth, aufgedunsen, die Augen eingefallen, stierend, die Pupillen unbeweglich, aber nicht erweitert oder zusammengezogen. Die Zunge und die innere Seite des Mundes war roth, der Bauch eingezogen. Der Kranke brach mitunter eine nach Campher riechende Flüssigkeit aus, und konnte nur mit Mühe etwas Wasser verschlingen. Gegen äussere Berührung war er unempfindlich. Man beförderte das Erbrechen, liess aus der Ader, gab reizende Clystire, liess spirituöse Einreibungen in den Rücken, Bauch und die Brust machen, und so wie der Kranke schlucken konnte, erhielt er die von Orfila empfohlene Mixtur aus Wasser, Aether, Terpentin und Zucker. Nach mehreren Stunden hörten die Convulsionen auf, der Kranke blieb aber

besinnungslos und unempfindlich, es hatte sich ein Trismus und Unvermögen zu schlingen eingestellt, und waren die unteren Extremitäten so weich und biegsam wie Wachs, behielten wenigstens die Lage bei, die man ihnen gab, ohne dass der Kranke es versucht hätte, sie zu verändern. Gegen Mitternacht verfiel derselbe in einen tiefen Schlaf, aus dem er am Morgen völlig bei sich und wie er sagte ganz wohl erwachte. Von dem Anfalle wusste er sich nichts zu erinnern.

Fall von einem in den Mastdarm gedrungenen ästigen Fichtenreis, mit glücklichem Ausgange. Von A. W. Wollenius. — Die Kranke litt bei ihrer Aufnahme in das Krankenhaus zu Aboe an Auftreibung und Empfindlichkeit des Magens, besonders der Reg. hypogastrica, Erbrechen, Schmerzen beim Stuhlgange und in der Blasengegend, und ging der Urin meistentheils mit den Excrementen ab. Sie war 3 Wochen zuvor in einem heftigen Delirium in den Wald gelaufen und daselbst mehrere Stunden verblieben. Als man sie auffand, war sie bei Besinnung, klagte über Schmerz im Mastdarm und der Blase, wusste sich aber nicht zu erinnern, was mit ihr vorgegangen sei. Bei der Untersuchung fand man ein 5½ Zoll langes Fichtenreis in dem Mastdarm sitzen; dasselbe hatte 5 Seitenäste von 2½ Zoll Länge, von welchen einer in die Blase gedrungen war. Nach vieler Mühe gelang es das Reis auszuziehen; die Kranke erhielt Ol. ricini, der Catheter ward eingebracht und erfolgte eine völlige Heilung.

Fall von Spiessung. Von A. F. Kepplerus. — Eine vor 22 Tagen entbundene, robuste Frau, glitschte auf dem oberen Theile einer 6 Ellen hohen Treppe aus, und fiel mit der linken Seite des Leibes auf die unter der Treppe in die Höhe gerichtete Deichsel-Stange (?) (fjettran) eines Schlittens, und drang dieselbe etwa 7 Zoll vom Anus und 6 Zoll vom Trochanter major in den Leib, lief in schräger Richtung vor dem Os sacrum vorüber durch die Beckenhöhle und den unteren Theil des Bauches hin, und drang an der rechten Seite dicht neben der Spina anterior superior ossis ilei heraus. Die Stange war 2 Zoll 3 Lin. breit, 1 Zoll und 2 Linien dick, ihre Spitze war stumpf, 5 Lin.

dick, war von der Mitte des Schlittens an 22 Zoll 4 Lin. lang gewesen, und war sie durch den Fall der Frau abgebrochen. Das abgebrochene Stück war der Frau aus dem Leibe herausgezogen, und war die Blutung sehr reichlich gewesen. Durch eine grösstentheils antiphlogistische Behandlung gelang es dem Verf., die Frau wieder herzustellen, die nach 72 Tagen entlassen wurde und sich später wohl verhielt.

Beinfrass des oberen Endes des Oberarmbein's, geheilt durch Exfoliation. Von S. Ross. —

Recensionen. — 1. Critische Bemerkungen über E. J. Bourdorff's Eintheilung der tödtlichen Verletzungen in medicinisch forensischer Hinsicht, von W. Granlund. 2. Antwort auf die critischen Bemerkungen des Doctors Granlund, von E. J. Bourdorff.

Notizen. — Verzeichniss der wichtigsten Vorträge, welche in den Versammlungen der Gesellschaft Finnischer Aerzte im Jahre 1845 gehalten wurden. Veränderungen, welche unter dem ärztlichen Personale in Finnland im Jahre 1845 Statt fanden. *v. d. Busch.*

---

25. Nieuw Archief voor Binnen- en Buitenlandsche Geneeskunde in haren geheelen Omvang, door Dr. J. van Deen. Eerste Jaargang. Fijfde Stuk. *) Te Zwolle by W. E. S. Tjeenk-Willink. 1846. 8. S. 487—604.

Hertzveld: Ueber einige Erscheinungen, die von der Eitervergiftung des Bluts abhängen. Diese veränderte Blutcrasis kommt als Phlebitis, Eiterresorption, bösartige Entzündung, Erysipelas gangraenos., diffuse Entzündung, metastatische Abscesse etc. vor, entwickelt sich unter dem Einfluss eines Ansteckungsstoffes, Miasma oder Contagium, das auf einer Wunde oder Schleimhautfläche angebracht wird und zuweilen an ein schleim- oder eiterartiges Product gebunden zu sein scheint. Es liegt an unserer mangelhaften chemischen Analyse, dass wir die verschiedenen Arten des Ansteckungsstoffes nicht angeben können, aber die Ver-

---

*) St. 3 u. 4. S. Bd. 32 S. 341.

schiedenheit scheint gerade durch die ungleiche Intensität des Krankheitsprocesses, so wie durch die Ursachen, die ihn hervorrufen, erwiesen. Bei acuten Exanthemen mögen ähnliche Processe vor sich gehen, bei welchen die Krankheits-Producte sich auf die Haut oder Schleimhäute werfen, statt auf das Unterhautzellgewebe oder die parenchymatösen Organe, doch ist das Contagium z. B. bei Variola, an den Eiter gebunden, durch dessen Resorption wieder die Krankheit in anderen Organismen entstehen kann. Vielleicht geschieht bei chronischen Dyscrasien, wie Syphilis, eine chronische Vergiftungsabsonderung aus dem Blut. Auf diese Art erhalten wir eine Verbindung der abweichendsten Krankheiten, zwischen Rose und Typhus, Metritis septica und Ulcus phagedaen. Entweder wird durch eigene Körpereinrichtung, nur unter der Vermittelung äusserer Potenzen, die Blutmischung verändert, (Dyscrasie), oder dies wird durch Ansteckungsstoff zu Wege gebracht (Blutvergiftung). Die von Dance und Cruveilhier angenommene *Phlebitis als* Erklärung dieser Zustände widerlegt sich dadurch, dass man bei Eitervergiftung oft keine Spur von Aderentzündung antrifft. Wenn bei Experimenten an Thieren, bei Phlebitis suppuratoria, Eitervergiftung im Blute entsteht, so ist das dadurch bewirkt, dass durch den mit dem Blute gemischten Eiter ein Zersetzungs-, Verjauchungs- oder Gährungsprocess entsteht, dessen Folge ein zerstörendes Product ist, das einen vergiftenden Einfluss auf die ganze Blutmasse ausübt. Dies rührt nicht von der Vermengung des Bluts und Eiters her, sondern von der Entwickelung eines noch unbekannten Princips, das aus der Entartung des Eiters hervorgeht. Man warf gegen die Eitervergiftung ein, dass die Eiterkugeln zu gross seien, um durch die Gefässporen dringen zu können und dass wir täglich Abscesse schwinden sehen, ohne Nachtheil für den Organismus. Das, was aber resorbirt werden soll, muss zuvor in den flüssigen Zustand zurückkehren. Auch spricht das erwähnte Verschwinden der Abscesse mehr für diese Ansicht, denn nur das Eiterserum schwindet plötzlich, die Eiterkörper können noch lange nachher in dem vollkommenen Zustande gefunden werden und verlieren sich erst allmälig, nachdem sie flüssig geworden,

durch Resorption. Der Unterschied ist, dass bei der Vergiftung sich durch die Luft oder ein Miasma vermittels einer chemischen Zersetzung ein Bestandtheil gebildet hat, der verderblich auf die ganze Blutmasse wirkt. Nicht die festen Eitertheile haben diese Eigenschaft, sondern gerade der Ichor, der sich durch ungewöhnliche Dünnheit unterscheidet, so dass die Vergiftung durch Blatterlymphe weit leichter ist als durch den Eiter. Geschieht durch Gefässverwundung oder Phlebitis suppuratoria eine directe Vermischung von Blut und Eiter, so können die Eiterkörper nur eine mechanische Stagnation bewirken, wodurch, bei grösserer Ausdehnung, eben so gut plötzlicher Tod eintreten kann, wie beim Eintritt von Luft in die Blutgefässe; aber die sogenannte Vergiftung kann nur durch einen vorhergehenden chemischen Process, der die Bestandtheile umändert, bewirkt werden. Engel nahm als unabweisliche Bedingung der Vergiftung eine unmittelbare Berührung von Eiter und Blut an. E.'s Ansicht wird von H. widerlegt und nochmals darauf hingewiesen, dass das Eiterserum Träger des Vergiftungsstoffes sei. Phlebitis ist in allen Fällen zur Entwickelung desselben durchaus nicht nöthig.

Dassen setzt die in vorigen Heften begonnene Untersuchung über die Bewegung von Flüssigkeiten in den Pflanzen fort.

Fortsetzung der critischen Geschichte der Verhandlungen der Staatscommission (1841—42) zur Revision der Medicinalgesetze.

Ref. belobt den Regierungsbeschluss, dass keiner in die militärische Arzeneischule zugelassen werden solle, ehe er ein strenges, propädeutisches Examen abgelegt habe, tadelt aber die Errichtung einer Bürgeringenieurschule zu Delft, weil man dadurch Utrecht hätte entschädigen können für die etwaige Aufhebung der medicin. Facultät daselbst. Die in der 2. Versammlung beliebten 14 Punkte sind schon anderweitig von uns bekannt gemacht. Ebenso wurde Oeffentlichkeit der Verhandlungen beschlossen.

Alexander.

III. Original-Notizen.

Natur- und Heilkunde in Mexico. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie, von Dr. W. Stricker in Frankf. a. M.

Die alten Mexicaner (Azteken) hatten eine grosse Neigung, die Natur und Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Thiere, welche bei ihnen vorkamen, zu beobachten, und es war Sitte, dass wohlhabende Männer in ihren Wohnungen Sammlungen lebender Thiere hielten. Man erzog sich Fische, Rehe, Kaninchen, Vögel, Amphibien und dergleichen. Die grösste Sammlung der Art besass Montezuma II. Es war ein grosses Gebäude mit einem weiten Hofe, der mit viereckigen bunten Steinen gepflastert war und mehrere Abtheilungen hatte. In der einen lebten die Raubvögel vom Adler bis zur Weihe und es wurden täglich 500 Truthühner getödtet, um sie zu ernähren. Diese Vögel waren in Käfigen, die 7 Fuss tief in den Boden gearbeitet waren und 17 Fuss im Gevierte hatten. Jede Art hatte ein besonderes Behältniss, das zur Hälfte mit Steinen gedeckt war, um den Thieren vor dem Regen Schutz zu gewähren, zur Hälfte aber mit Latten versehen, durch welche die Sonne eindringen konnte. Für Katzenarten, Wölfe, und andere Raubthiere waren zahlreiche Käfige aus festem Holz vorhanden. Es waren ferner 10 Fischteiche in der Nähe, deren einige mit

süssem, andere mit Seewasser gefüllt waren und worin die Wasservögel gezogen wurden. Zu ihrer Fütterung brauchte man täglich 300 Pfund Fische. Dreihundert Wärter besorgten die Pflege der Thiere, für welche auch besondere Aerzte gehalten wurden. Die Alligatoren wurden in ummauerten Teichen, die Schlangen in grossen Gefässen aufbewahrt. Mit dieser Menagerie war eine Sammlung von fehlerhaft gebildeten und gebrechlichen Menschen vereinigt, von denen einige bei dem Tode des Königs mit dessen Sclaven geopfert wurden. Der Vorsteher der königlichen Menagerie war zugleich Aufseher der Waldungen und hatte dafür zu sorgen, dass die vaterländischen Thiere stets vollständig in der Sammlung vorhanden waren.

Mässigkeit und Arbeitsamkeit erhielt die alten Mexicaner gesund und munter und durch Reinlichkeit suchten sie Krankheiten von sich abzuhalten, wozu noch einige Hausmittel kamen, unter denen die Blutentziehung und das Schwitzbad vornämlich zu nennen sind. Der gemeine Mann auf dem Lande besorgte die Blutentziehung selbst mit den Stacheln der Aloe, ohne fremde Hülfe zu gebrauchen oder seine Arbeit zu unterbrechen. Er nahm dazu auch die Kiele des Stachelschweins. In den Städten verrichteten die Aerzte diese Operation mit besonderen Lanzetten, worin sie sehr geschickt waren. Nächstdem suchte man durch fleissige Bäder in Seen, Teichen und Flüssen die Gesundheit zu befördern, und badete täglich wohl zwei Mal. Das Schwitzbad fand in einem aus Backsteinen errichteten kleinen Gebäude Statt, deren in jedem Orte mehrere angetroffen wurden. Es hat die Gestalt eines Backofens, dessen Boden etwas gewölbt und tiefer als die Erdoberfläche gelegen ist. Der grösste Durchmesser beträgt 8 Fuss, die grösste Höhe in der Mitte 6 Fuss. Der Eingang hat die Weite, dass ein Mann bequem hineinkriechen kann. Dem Eingang gegenüber ist der Ofen, aus Hau- oder Backsteinen errichtet, der von aussen geheizt wird und ein Loch zum Abzuge des Rauches hat. Die gegen das Innere des Bades gekehrte Ofenseite hat 2½ Fuss ins Gevierte und ist aus porösem Stein ohne Kalk zusammengesetzt. Oben am Gewölbe des Bades ist ebenfalls eine Oeffnung, wie beim Ofen. Dies ist die ge-

wöhnliche Form des Bades, doch hatte man noch eine andre Art, die aus einer kleinen, würfelförmigen, gegen die Luft wohlverwahrten Kammer bestand. Nachdem nun der Ofen geheizt worden, legte man eine Matte nebst einem Bündel von Kräutern oder Maisblättern hinein und stellte einen Krug Wasser dazu. Der Badende kroch dann ganz nackend hinein und nahm der Bequemlichkeit oder plötzlichen Uebelbefindens wegen einen Bedienten mit sich. Den Eingang verschloss man sodann, liess aber das Luftloch noch eine Weile offen, damit sich der etwa aus dem Ofen dringende Rauch verziehen könne. Darauf sprengte man Wasser auf die heissen Steine, woraus sich alsbald ein dicker Dampf entwickelte. Während nun der Badende auf der Matte liegt, treibt der Diener den Dampf abwärts und schlägt den Kranken ganz sanft, namentlich auf die Stelle, die der Sitz des Leidens ist, mit dem Kräuter- und Blätterbündel, den er vorher in das Wasser des Krugs getaucht hat, worauf dann bei dem Badenden der Schweiss sich einstellt, der durch Vermehren oder Ablassen des Dampfes gesteigert oder vermindert werden kann. Nachher werden die Dämpfe durch das Luftloch entlassen, der Eingang geöffnet, der Badende kleidet sich an und lässt sich gemeiniglich in die Matte gehüllt nach seinem Zimmer tragen. Man bediente sich des Schwitzbades besonders bei Fiebern, nach dem Biss giftiger Thiere, nach Wochenbetten, Gichtanfällen u. s. w.

Die alten Mexicaner besassen genaue Kenntniss von der medicinischen Wirksamkeit der sie umgebenden Naturproducte, und in der Wundarzeneikunst hatten sie viel Geschick, wie die spanischen Eroberer selbst bezeugten. Zur Heilung der Wunden wendeten sie ihre Balsame und Abkochungen von allerlei Kräutern an. Bei Knochenbrüchen legten sie eine Pasta von gepulverten Samen und Harz auf, bedeckten sie mit Federn und schienten dann das kranke Glied mit kleinen Brettern. Die mexicanischen Aerzte kannten über 1200 officinelle Pflanzen, von denen viele in unsern Arzeneischatz übergegangen sind: Jalappe, Sassaparille, Cascarille, Ipecacuanha, Ricinus, Sassafras, Borax, Tolubalsam, Guajac, Chenopodium ambrosioides, verschiedene Sumacharten, Gummi mimos., Drachenblut, Copaivbalsam,

Tamarinde u. s. w. Bei aller Kenntniss der Naturerzeugnisse behielten die Aerzte der Azteken aber dennoch viele abergläubische Gebräuche bei; sie belegten die Krankheit mit ihrem Fluche und riefen ihre Schutzgöttin an.

Für verwundete und kranke Soldaten gab es Hospitäler in den hauptsächlichsten Städten des Reichs; hülflose Alte, Wittwen und Waisen wurden aus den königlichen Einkünften unterstützt.

„Unter den verschiedenen endemischen und epidem. Krankheiten, welche in Mexico vorkommen, sind Schwarzbrechen, verschiedene Küstenfieber, Blattern und der sogenannte Matlazahuatl die zerstörendsten. Es ist bekannt, dass sämmtliche Küsten des mexicanischen Meerbusens alljährlich während der Sommermonate vom gelben Fieber heimgesucht werden. Mit diesem Fieber ist, wie man allgemein annimmt, das sogenannte Schwarzbrechen (Vomito prieto oder negro) der Hauptsache nach einerlei. Diese Krankheit ist einheimisch in Veracruz, Tampico und an mehreren andern Punkten der Ostküste, dringt aber nie weit ins Land ein. Wo in einer Höhe von etwa 2800 Fuss über dem Meeresspiegel das Gebiet der mexicanischen Eichen beginnt, hören gelbes Fieber und Schwarzbrechen auf. An den Küsten zeigen sich diese Krankheiten sporadisch fast das ganze Jahr hindurch; gegen das Ende Aprils, wenn die luftreinigenden Nordwinde zu wehen aufhören und grosse Hitze eintritt, wird das Schwarzbrechen epidemisch. Seine Verheerungen währen bis in den October fort, und zeigen sich am ärgsten in diesem Monat und im September. Es greift fast ausschliesslich die nicht acclimatisirten Weissen und Mischlinge an und zwar vorzugsweise die, welche aus dem Innern des Landes selbst zur Küste kommen; zur See ankommende Europäer oder Nord-Americaner haben weit weniger von ihm zu fürchten. An den Küsten selbst Geborene bleiben ganz von ihm verschont, wie denn auch die eigentlichen Indier, gleichviel, ob acclimatisirt oder nicht, nur höchst selten vom Schwarzbrechen befallen werden. Wer die Krankheit einmal überstand, ist für die Folge vor ihr sicher. Uebrigens zeigt sie sich nicht immer mit gleich mörderischer Kraft. Zuweilen bleibt diese Volkskrankheit

mehrere Jahre hinter einander ganz aus, während sie in anderen vergleichungsweise nur sehr gelinde auftritt. So gab es z. B. im Jahre 1830 in sämmtlichen Krankenhäusern zu Veracruz blos 18 Fälle von Schwarzbrechen, wovon nur 7 mit tödtlichem Ausgange. Die wenigen, ausserdem in Privathäusern vorkommenden Fälle wurden sämmtlich geheilt. — Die Aerzte sind jetzt so ziemlich darüber einverstanden, dass das gelbe Fieber nicht contagiös ist. Ein für sichere Erkennung dieser Krankheit in ihrem ersten Zeitraum sehr wichtiges Zeichen ist von dem französischen Arzte, Dr. Chabert, um's Jahr 1830 entdeckt worden: eine blutrothe Linie nämlich, die sich am Zahnfleisch dicht über den Zahnwurzeln endigt. Spätere Beobachtungen anderer Aerzte haben die Untrüglichkeit dieses Kennzeichens bestätigt. Ein anderer französischer Arzt, Doncet, will in der Guaco-Pflanze (Micania Guaco) ein Specificum gegen das gelbe Fieber entdeckt haben. Die erfolgreichste Behandlung war bisher antigastrisch und kühlend im ersten und zweiten Stadium, besonders mit häufigen Clystiren von Seewasser und Einreibungen von Oelen; dann gelinde tonisch in der Reconvalescenz. Als Vorbauungsmittel werden für neuangekommene Fremde Chlorwaschungen und Chlorgetränke empfohlen. Wie erwähnt, ist Veracruz einer der Hauptsitze des gelben Fiebers. Wenn man von der Seeseite her die Stadt zuerst betritt und die Reinlichkeit und Luftigkeit gewahrt, welche allenthalben in den breiten Strassen sich bemerklich macht, so begreift man nicht, woher die Krankheiten kommen können. Betrachtet man aber ihre Umgebungen, so glaubt man bald die Ursachen zu erkennen. In der weiten Sandebene, welche die Stadt umgiebt, finden sich viele stehende Wässer und Sümpfe. Sie sind bedeckt mit Rhizophoren, Avicennien u. a. Wasserpflanzen und hauchen, angefüllt mit faulenden thierischen und pflanzlichen Stoffen, mephitische Dünste aus. Wenn im October die gewöhnlichen, oft heftigen Nordwinde zu blasen beginnen, vertreiben sie diese Dünste und Veracruz ist dann vergleichungsweise gesund. Sobald aber gegen Ende März oder Anfang April jene Winde zu wehen aufhören, sobald die beginnende Sommerhitze die Zersetzung jener Stoffe in den Sümpfen vermehrt und beschleunigt und

die Dünste in der ruhigen Atmosphäre sich ansammeln, stellen auch gelbes Fieber und Schwarzbrechen in ihrer ganzen Heftigkeit sich ein. Nicht in jedem Jahre ist indess die Wuth der Krankheiten gleich gross. So war sie sehr selten, wie oben erwähnt, 1830, sehr häufig und mörderisch 1833.

Die Menschenblattern wurden im Jahre 1520 durch einen Negersclaven des Narvaez nach Mexico gebracht und haben seitdem daselbst häufig grässliche Verwüstungen angerichtet. Sie erscheinen epidemisch in Zwischenzeiten von 16—18 Jahren. Die letzten grossen Blatterepidemien fanden in den Jahren 1763, 1779, 1797, 1814 und 1829—30 Statt. Unter ihnen wüthete die von 1779 vielleicht am ärgsten. In der Hauptstadt allein gab es 36,865 Pockenkranke, von welchen nahe an 9000 der Seuche zum Opfer fielen. Ein grosser Theil der gesammten mexicanischen Jugend wurde von ihr hinweggerafft. Im Jahre 1779 wirkte die Krankheit schon viel weniger tödtlich, da man damals, besonders in den Provinzen Mexico und Mechoacan, die Impfung schon ziemlich eifrig betrieb. In der Hauptstadt erlagen von 24,516 Kranken diesmal nur 4451, in der Stadt Valladolid von 6800 inoculirten nur 170 und unter diesen waren noch viele, welche wahrscheinlich erst geimpft worden, nachdem sie von den natürlichen Blattern angesteckt waren. Im Jahre 1804 ward die Kuhpockenimpfung in Mexico eingeführt und obgleich ihre Anwendung um 1814 noch nicht allgemein verbreitet war, zeigte sich doch der Verlauf der damaligen Epidemie weit milder, als alle früheren. Bei den meisten früher geimpften bewährte sich die Wirksamkeit der Vaccination und man fasste von nun an mehr Vertrauen zu ihr. Dennoch geschah das Nöthige noch keineswegs überall mit gleichem Eifer und gleicher Ausdauer, so dass beim Ausbruch der Epidemie von 1829—30 an vielen Orten der Impfstoff gänzlich wieder ausgegangen war. Die Seuche zeigte sich im November 1829 zuerst in den Städten Mexico und Guanaxuato, verbreitete sich rasch über die Hälfte des ganzen Landes, und währte bis zu Ende des Jahres 1830, ja sie schleppte sich in manchen Gegenden bis in's Jahr 1832 fort. Sie trat gleich anfangs sehr bösartig auf. Bei allen nichtgekuhpockten zeigten sich die Blattern gewöhnlich zu-

sammenfliessend, nicht selten zwei bis drei Ausbrüche an demselben Kranken, zuweilen zugleich mit Masern und Scharlachfieber. Wo die während der Herrschaft der Krankheit angewandte Kuhpockenimpfung schon das natürliche Blattergift im Körper vorfand, absorbirte sie dasselbe nicht, sondern schien vielmehr den Ausbruch noch bösartiger zu machen. Im anderen Falle zeigte sie sich fast jedesmal schützend. Früher geimpfte Personen blieben zwar nicht immer von den Blattern verschont, doch zeigten diese bei solchen sich gewöhnlich gutartig und liessen keine Spuren auf der Haut zurück. Wie im Jahre 1814, so wüthete auch diesmal die Seuche besonders unter den niederen Volksclassen. — Die Sterblichkeit war in manchen Gegenden sehr bedeutend, ungeachtet von Seiten der Regierung sowohl in der Bundesstadt Mexico und ihrem Gebiet, als auch in manchen Bundesstaaten gleich beim Ausbruch dieser Volkskrankheit zweckmässige Maasregeln gegen dieselbe ergriffen wurden, man namentlich die vernachlässigte Impfung wieder in lebhaften Gang zu bringen suchte, frische Lymphe aus Nord-America und Europa verschrieb, Kühe mit der ursprünglichen Pocke im ganzen Lande aufsuchte und an verschiedenen Orten fand, Spitäler einrichtete und auch sonst für Verpflegung und gehörige ärztliche Behandlung armer Kranken auf öffentliche Kosten Sorge trug. In der Stadt Mexico und dem Bundesbezirke, wo natürlich alle Anstalten am zweckmässigsten eingerichtet waren, und kräftiger gehandhabt wurden, als in den übrigen Landestheilen, soll es weit über 60,000 Blatternkranke gegeben haben und davon mehr als 12,000 gestorben sein, obgleich die Seuche daselbst nur 6 Monate anhielt. Amtliche Nachrichten wurden darüber nicht bekannt gemacht. Im Staate Puebla ward eifrig geimpft und andere Schutzmaassregeln getroffen. Dennoch trat die Seuche auch hier mit grosser Bösartigkeit auf und raffte viele Menschen weg. In dem Staate Oaxaca starben während der Jahre 1829 und 30 an den Blattern 10,000 Personen und die Seuche zog sich bis ins Jahr 1831 hinein. Im Staate Chiapas, wo es nur einen einzigen wissenschaftlich gebildeten Arzt gab und das Heilungsgeschäft sich ganz in den Händen von unwissenden Apothekern, Quacksalbern und alten Weibern befand, auch

die Lymphe gänzlich fehlte, war die Sterblichkeit stellenweise ausserordentlich bedeutend. Ebenso arg wüthete die Landsucht im Staate Jalisco, wo es ebenfalls an Lymphe fehlte, und die übrigen Gegenanstalten schlecht bestellt waren. Im Staate Zacatecas herrschten die Blattern bis zu Ende des Jahres 1831 und rafften sehr zahlreiche Opfer hinweg, obgleich die Vaccination mit grossem Eifer betrieben ward. Auch im Staate Guanaxuato ward fleissig geimpft, dennoch war die Sterblichkeit im Osten und Westen desselben sehr gross, während im Norden und Süden die Seuche sich weit seltner und milder zeigte. In den südlichen Gegenden des Staates Mechoacan hauste das Uebel ebenfalls mörderisch bis zu Ende des Jahres 1830. Es fehlte an Impfstoff, an Arzenei, an Aerzten, an allem.

In Neu-Leon hinderte Vorurtheil und Widerwille des Volks gegen die Vaccination deren durchgreifende Anwendung; an Lymphe fehlte es nicht; die Seuche war sehr bösartig und weit verbreitet. In Colahuila ward stark vaccinirt und der Verlauf der Epidemie war ein ziemlich milder. Dasselbe war der Fall im Staate Veracruz, obgleich die Seuche hier am längsten, bis in das Jahr 1832 hinein, anhielt. Im Jahre 1830 starben etwa 1500 Personen, 1831 nur 240 und von 25900 während dieser beiden Jahre geimpften ward kein einziger von den Blattern befallen. Die übrigen Staaten waren, so viel man erfuhr, von der Seuche ganz verschont geblieben. Die angewandten Heilarten waren verschieden. Die einheimischen Aerzte folgten meist der Methode des Schweisstreibens, Aderlassens, Abführens und des starken Gebrauchs gewaltsamer innerlicher Mittel; die europäischen, auch einige einheimische, behandelten die Krankheit fast ohne alle Arzenei, bei kühlem Verhalten, viel frischer Luft, lauen Bädern, Gerstentrank und Breiumschlägen um Hals und Brust. Zu Linares (Staat Neu-Leon) wollte ein Arzt eine neue Heilweise erfunden haben. Er liess eine Handvoll Fliederblumen in einem Maass Milch kochen, mit der lauen Abkochung ein leinenes Betttuch tränken, den Kranken nackt hineinwickeln und es erneuern, so oft es trocken geworden. Damit hatte er, seiner öffentlichen Versicherung nach, seine Kranken nicht nur geheilt, sondern

auch einen sehr milden Verlauf der Krankheit erzielt.

Der Matlazahuatl ist eine den Urbewohnern des Landes eigenthümliche Krankheit. Sie scheint sich nur in sehr grossen Zwischenräumen zu zeigen und hat besonders arg in den Jahren 1545, 1576, 1736 und 1762 gewüthet. Seitdem scheint sie sich nicht wieder gezeigt zu haben und man weiss deswegen wenig oder nichts von ihrer eigentlichen Natur. Die spanisch-mexicanischen Schriftsteller jener Zeiten nennen sie „una peste," so aber nennt man im Lande jede gefährliche Volkskrankheit. Der Matlazahuatl scheint in der That weniger mit der Pest, als mit dem gelben Fieber und dem Vomito prieto Aehnlichkeit zu haben; nur dass Weisse und diesen sich nähernde Blendlinge jenem nicht ausgesetzt zu sein scheinen, während diese ihrerseits nur selten den kupferfarbenen Eingebornen befallen. Auch ist der Heerd des Schwarzbrechens und gelben Fiebers nur die Küste mit ihrem heissen und feuchten Clima, während der Matlazahuatl besonders im Innern des Landes, auf den Hochebenen und in den Gebirgen seine Verheerungen anrichtet. Der Geschichtschreiber Torquemada berichtet, dass im Jahre 1545 gegen 800,000, im Jahre 1576 sogar 2 Millionen Indier an dieser Krankheit gestorben seien. Diese Angaben erscheinen zwar sehr übertrieben und willkürlich, da in jener Zeit das neu eroberte Land für die Einziehung einigermaassen genauer Nachrichten dieser Art durchaus noch nicht hinreichend geordnet war; betrachtet man aber die zahlreichen seit 1736 ausgestorbenen Dörfer in vielen Gegenden des Landes, so überzeugt man sich leicht von den entsetzlichen Verwüstungen, welche der Matlazahuatl anzurichten fähig ist. Die Westküsten des Landes werden in den Sommermonaten strichweise von einem eigenthümlichen, epidemisch auftretenden Typhus heimgesucht, welcher dem gelben Fieber nahe verwandt zu sein scheint. Aderlässe und Abführungen werden für die besten Mittel dagegen gehalten. Wechselfieber und Faulfieber sind daselbst ebenfalls nicht selten. Eingeborne und Blendlinge werden in verschiedenen Gegenden dieser Küsten häufig von einer sonderbaren Hautkrankheit befallen, welche von den Eingebornen von Mechoacan Quiricua,

von den Creolen Mal de los pintos genannt wird. Gesicht und Körper bedecken sich dabei mit grösseren oder kleineren, runden oder eckigen, ganz weissen oder bläulichen, von der dunklen Hautfarbe sonderbar abstechenden Flecken. Die Krankheit ist unstreitig lepröser Natur. Ansteckend bei unmittelbarer Berührung, beschränkt sie sich ausschliesslich auf die Haut, ohne die Gesundheit des Körpers sonst irgendwie zu beeinträchtigen. Sie soll in vielen Familien erblich sein. Bei den Indiern von Sonora findet sie sich ebenfalls. Heilmittel sind dagegen noch nicht bekannt. In einigen den Küsten nahegelegenen höhern Gegenden stellen sich zuweilen bösartige Fleckfieber ein. Für eine Art derselben wird die sogenannte Calentura del' piojo gehalten, eine sehr bösartige Krankheit, welche pestartige Beulen treibt, zuweilen heilbar ist und zuweilen schon nach 24, spätestens aber binnen 96 Stunden den Tod herbeiführt. Sie soll besonders durch den Genuss des Fleisches von milzbrandigem Vieh veranlasst werden.

Die Hochebenen sind frei von den eigentlichen Küstenkrankheiten, und Wechsel-, Faul- und Fleckfieber daselbst nicht häufig. Dagegen ist die dünne, stets etwas feuchte Luft denen nachtheilig, welche zu Lungenübeln hinneigen. Entzündliche und gallige Fieber sind ebenfalls nicht selten und Rheumatismen, von welchen besonders Fremde leicht befallen werden, sind oft sehr hartnäckig. Während der Monate, wo die Sonne am höchsten steht, kommt der Sonnenstich nicht selten vor. Scharlachfieber und Masern richten unter den Einheimischen zuweilen grosse Verheerungen an. Im Jahre 1825 wütheten diese Krankheiten auf dem ganzen Tafellande. In der Stadt Mexico allein starben 15,000 Menschen daran, aber fast alle den untersten Ständen angehörig, so dass man annehmen darf, unordentliche Lebensweise und Mangel an Pflege haben mehr als die Heftigkeit der Krankheit zu dieser Sterblichkeit beigetragen. Elephantiasis zeigt sich hie und da, aber selten im bedeutenden Maasse. Auch gegen sie ist kein wirksames Heilmittel bekannt. Im Jahr 1833 kam die asiatische Brechruhr zum ersten Male nach Mexico. Sie raffte viele Menschen hinweg, in der Hauptstadt über

15,000, in der Stadt Puebla gegen 6000, in Oajaca 3000, aber wiederum fast alle aus den niedrigsten und ärmsten Volksclassen. Die im Lande anwesenden Europäer und Nordamericaner blieben mit Ausnahme einzelner ausschweifenden Menschen von ihr verschont. Versuchte Absperrung half auch hier nichts. Die angewandten Vorbeugungs- und Heilmittel waren die gewöhnlichen, auch in Europa gebräuchlichen, doch wollte man in einer gewissen Art der Pflanzengattung Tagetes ein wirksames einheimisches Gegenmittel entdeckt haben. Ueber contagiöse oder nicht contagiöse Natur der Seuche ward in Mexico eben so viel gestritten und eben so wenig entschieden als anderswo. Syphilitische Leiden sind überaus verbreitet und werden im gewöhnliches Verkehr gar nicht verheimlicht.

Die Stadt Mexico besass ehedem neun verschiedene Hospitäler und Krankenhäuser: Jesús de los Naturáles, San Andrés, Hospital de Tercéros, La Luna, San Ypólita, Trinidad, San Lazaro, Hospital real und Casa de *Locas*. Sie waren mit wenigen Ausnahmen von den verschiedenen geistlichen Orden und Brüderschaften der Stadt gestiftet und standen unter deren alleiniger Verwaltung. Während und nach der Revolution gingen die meisten davon ein, ihre Einkünfte wurden zesplittert oder behufs anderweitiger, für den Augenblick dringender erscheinenden Zwecke und Ausgaben vom Staat eingezogen und später festgehalten, während da, wo etwa einem oder dem anderen Hospitale noch einiges Vermögen geblieben ist, die geistliche Behörde sich weigert, dasselbe herauszugeben, da sie es bei der eingetretenen Verminderung ihrer anderweitigen Einkünfte gar gut gebrauchen kann. So musste sich dann der Stadtrath der Sache annehmen und thut dies seit mehr als 10 Jahren mit der grössten Aufopferung. Nahe an eine Million Pesos (gleich 2½ Mill. Gulden Rhein.) sind von der Stadt während dieser Zeit zu den Ausgaben der Krankenhäuser beigesteuert worden und dennoch ist es nicht möglich gewesen, mehr als 4 derselben: San Andrés, San Lazaro, San Ypólito und Casa de Locas vor dem Eingehen zu bewahren. Auch für diese aber vermochten die Stadtkassen die jährlichen beträchtlichen Zuschüsse endlich nicht mehr aufzubringen und man hat

seit einigen Jahren sich genöthigt gesehen, zur Deckung derselben und zur allmäligen Heimzahlung der zu diesem Zwecke früher gemachten, sehr bedeutenden Schulden, eine Erhöhung der Gemeindesteuern zu bewilligen und einen Ausschuss zur Ordnung und Beaufsichtigung des ganzen Hospitalwesens niederzusetzen Hospital de Jesús de los Naturáles zur Aufnahme armer indischer Kinder und Greise bestimmt, ward von Cortez gegründet. Das Gebäude ist solid und geräumig, in Viereck gebaut mit einem Hof in der Mitte. Die Krankenzimmer sind reinlich und luftig, die Wohnungen der Wärter, die Küchen u. s. w. gut und bequem. Das Stift hatte ehemals ein jährliches Einkommen von mehr als 50,000 Pesos, jetzt ist dasselbe fast ganz verschwunden und die Anstalt deshalb eingegangen. Man zeigt hier mehrere Bildnisse aus der Familie Cortez und die Standarte, unter welcher der Eroberer in dies weite Reich eindrang. Sie ward ehedem alljährlich am 12. August, am Tage des h. Hippolyt, im feierlichen Umzug durch die Strassen der Hauptstadt getragen. In der niedlichen, zu dieser Stiftung gehörigen Capelle, hat ein späterer Erbe seiner mexicanischen Besitzungen, der Herzog von Monteleone, dem Cortez ein Denkmal errichtet. Es trägt eine von Tolsa gegossene Büste des Helden und ist bemerkenswerth als das einzige demselben jemals gesetzte. Unter den jetzt im Gebrauche befindlichen Hospitälern ist das an der nach ihm benannten Strasse gelegene Hosp. general de San Andrés das bedeutendste. Das Gebäude ist schön, wohleingerichtet und geräumig, mit grossem Hof und freundlicher Capelle. Ein Rector und 6 Beamte besorgen die Verwaltung der Anstalt; 15 Aerzte und Chirurgen, ein eigner Apotheker und die nöthigen Wärter die Krankenpflege und 4 Geistliche die Seelsorge. Die Anstalt zerfällt in 4 Abtheilungen für innere, äussere und syphilitische Gebrechen und hat Platz für 500 Kranke. Sie besitzt noch einige eigne Renten, empfängt aber doch sehr bedeutende Zuschüsse aus den Stadtcassen und irgend vermögliche Kranke müssen Zahlung leisten. Die Casa de Locas, das weibliche Irrenhaus, ist eine ebenfalls gut eingerichtete Anstalt in einem grossen Gebäude unweit San Andrés. Das Hospital de San

Ypolito, im gleichnamigen Kloster der barmherzigen Brüder ausserhalb der eigentlichen Stadt, wird von einem Verwalter, 3 Aerzten und einem Geistlichen besorgt und hat zugleich eine gut eingerichtete Anstalt für männliche Wahnsinnige. Das Hosp. de San Lazaro, im Local eines frühern Klosters, ward ursprünglich für Aussätzige gegründet, jetzt werden auch andere Kranke darin aufgenommen. Das Findelhaus (Casa de niños expositos) ist altspanischer Gründung und war ursprünglich gut ausgestattet, litt aber während der Staatsumwälzung sehr bedeutende Verlüste, so dass es schon mehrere Male wegen Geldmangel geschlossen werden musste und auch jetzt nur in sehr ärmlicher Weise sich hinhält.

Das allgemeine Armenhaus ist sehr geräumig, gut eingerichtet und steht unter der Aufsicht eines besondern Wohlthätigkeitsvereins. Sein Vermögen ist zwar gegen sonst sehr geschmälert, wird aber gut verwaltet und die Einnahme wird durch angemessene und mannigfaltige Beschäftigung der Insassen, so wie durch freiwillige milde Beiträge ansehnlich vermehrt. Aufgenommen werden hier Waisen beiderlei Geschlechts, gesunde Arme, denen es an Gelegenheit zur Arbeit fehlt, alte oder verkrüppelte, gänzlich arbeitsunfähige Leute, und endlich auch verführte Mädchen zum Zweck ihrer Besserung. Jede Art dieser Häuslinge bewohnt eine besondere Abtheilung des Gebäudes und wird nach ihrem Bedürfnisse behandelt und besorgt.

In der Hauptstadt Mexico besteht 1) eine 1551 gestiftete Hochschule mit 4 Facultäten, wovon die medicinische 3 Professoren zählt. Die naturgeschichtliche Sammlung der Universität ist von keinem Belang. Vierfüsser giebt es so gut wie gar nicht, unter den Vögeln sind einige hübsche Exemplare einheimischer Adler, Papagaien und Colibris, unter den Conchylien einige Gattungen aus der Südsee ausgezeichnet. Einige Kasten mit europäischen Käfern und Schmetterlingen enthalten ganze Reihen einer und derselben Art; einheimische so gut wie gar keine. Einige reiche Prachtstücke aus den Gruben von Guanaxuato, Zaratexas u. s. w. zeichnen sich unter den Mineralien aus; die wenigen europäischen sind schlecht.

2) Escuela nacional de Cirugia, 1767 gestiftete Schule der Wundarzeneikunst mit 2 Lehrstühlen und 8 Lehrern der Anatomie und Chirurgie.

3) Das botanische Institut, 1787 gestiftet, mit einem Lehrstuhl der Pflanzenkunde und den Pflanzengärten, hinter dem Nationalpalaste und zu Chapultepec. Der erstere ist klein, ganz in der eigenthümlich spanisch-maurischen Weise angelegt, mit einem kleinen, zur Bewässerung dienenden Springbrunnen in der Mitte, von welcher strahlenförmig verschiedene gerade, mit Steinplatten belegte Wege auslaufen, mit mehreren Reihen grosser Blumentöpfe zu beiden Seiten besetzt und vom reichen Blätterwerk der Schlingpflanzen überwölbt. Mit europäischen Anlagen ähnlicher Art kann dieser Garten in keiner Hinsicht verglichen werden, obgleich man hier viele Pflanzen antrifft, welche in jenen entweder gar nicht, oder nur in verkrüppelten Exemplaren gefunden werden. Der Springbrunnen erhält die Luft in dem von hohen Mauern eingeschlossenen Garten beständig in einer erquicklichen Kühle, und man ergeht sich in heissen Tagen gern in seinen schattigen Gängen. Der kleine, zu den botanischen Vorlesungen bestimmte Saal, stösst an die hintere Seite des Gartens. Die Vorlesungen bestehen in einem jährlich wiederkehrenden, von Anfang Juli bis Ende October dauernden Lehrgang. Der Professor hat zugleich die Aufsicht über die Herbarien; ein Obergärtner nebst verschiedenen Gehülfen besorgt die Anpflanzungen. Der Schlossgarten von Chapultepec ist seit 1827 der botanischen Lehranstalt überlassen, aber bis jetzt wenig zum Nutzen der Wissenschaft darin geschehen. Man sieht darin einige uralte Cypressen, welche wahrscheinlich schon zur Zeit der Eroberung vollkommen ausgewachsene Bäume waren. Der Stamm der einen (Cupressus disticha Linn.) misst 40, der einer zweiten 36, ein dritter 30 Fuss im Umfange bei verhältnissmässiger Höhe.

In Neu-Leon giebt es einen 1830 errichteten, mit 800 Piaster jährlich ausgestatteten Lehrstuhl für Medicin, mit welchem eine Art anatomisch-chirurgisches Theater verbunden ist, in Puebla die Academia medico-chirurgica, eine Art medicinische Facultät, aber im elendesten Zustande, entblösst von allen dem Zweck entsprechenden Anstalten und Hülfsmitteln, beschränkt auf mehrere ganz magere theoretische Vorlesungen und eine damit verbundene elende Clinik im Hosp. de San Pedro.

IV. Erfahrungen und Nachrichten.

B. Pathologie und Therapie.

36. Vleminkx epidemische Contracturen in Belgien. (Acrodynia, rheumatische Affection der Nerven.*)

Vleminkx, Generalinspector der Gefängniss-Hygiene, theilt der Ac. de méd. in Paris nach den Berichten von Stacquez, Tosquinet, Mareska und Cambrelin folgendes mit. Die Krankheit beginnt mit Kribbeln, Taubheit, zuweilen Schmerzen in Füssen und Händen; meist steigt dies Gefühl zum Stamm hinauf, bei einigen bis zum Leib und Thorax, Gesicht und Kopf, wobei alsdann Schwindel und Schwäche entsteht. Das Tastgefühl ist alterirt; Greifen und Gehen giebt die sonderbarsten Eindrücke; einigen fehlte alle Empfindlichkeit. Darauf folgten Muskelcontracturen, einfache oder spasmodische. Die einfache Contractur befiel meist zuerst die Arme, dann die Schenkel, zuweilen beide gleichzeitig. Die Finger contrahirten sich gegen die Hand, diese gegen den Vorderarm, dieser gegen den Arm, welcher zwischen Pronat. und Supinat. mitten inne steht; ganz so an den Schenkeln. In den Winkeln dieser Biegungen fühlt man die Sehnen oder Muskeln gespannt, vorgetreten; überall zeigt sich Rigidität, am Carpus, dem Flex. subl. und profond., Brachial., Biceps, Tendo Achill., Semitendin., Rectus ant., int. etc. etc. Alle diese Muskeln

*) Gaz. méd. de Paris 23. Mai 1846.

widerstehen der Geradrichtung; Tosquinet fand auch die Extensoren gespannt, ihre Sehnen vorspringend. Die gekrümmten Glieder fühlen sich hart an, am meisten der Vorderarm. Bald geht dieser Contractur Schmerz weder voran, noch begleitet er sie, oder die Streckversuche, letztere waren einigen angenehm; bald aber zeigen sich Spasmi vom Knie in die Zehen, vom Ellenbogen in die Finger gehend und ist die Geradstreckung sehr schmerzhaft.

Die Contractur der Extremit. ist constant; zuweilen aber befällt sie auch die Muskeln des Halses, Gesichts, der Brust und wie es aus der Dyspnoe etc. scheint, das Zwerchfell, ferner die Zunge. So bildete sich bei einigen ein allgemeiner tetanischer Zustand.

Meist war das Uebel continuirlich, bestand Tage, Wochen, Monate, gab allmälig nach, zuweilen kamen Remiss. und Intermiss. vor; diese dann besonders Nachmittags. Mareska sah und heilte 2 intermittirende Fälle mit Chinin.

In der spasmodischen Form trat der Contractur-Zustand in raschen Zuckungen, Convulsionen, mit und ohne Schmerz anfallsweise auf; was Tosquinet sah, doch bei wenigen.

Einige Pat. hatten zugleich Oedem, allgemeiner oder localer, und Ascites; einige Rhachialgie, viele Cyanose der Extremit., 2 Gangr. spont. der Haut, am Scrotum und Fuss.

Alle übrigen Functionen, grosse Schwäche abgerechnet, boten nichts besonderes dar; Puls, Wärme normal, bei einigen gesunken; einige fieberten; mehrere hatten lebhaften Kopfschmerz, andere Nausea, Coliken, Durchfälle (seröse, blutige) oder Verstopfung. Mareska fand die Fibrine des Bluts nicht vermehrt, Craninex vermindert.

Bisher endete das Leiden gewöhnlich in Genesung, ohne Recidive. Einige starben durch Contractur des Thorax oder des Herzens (nach Tosquinet) plötzlich, andere langsamer und fieberhaft. Zuweilen blieb Paralyse zurück. Von der Section spricht nur Craninex: „Leber und Milz waren krank, alle anderen Organe mehr oder weniger alterirt".

Stacquez zu Saint Bernard, wo eine typhöse Disposit. stationär ist (und hier kamen die schlimmsten Fälle vor), behandelte das Uebel nach dieser mit salin. Abführungen.

Mareska in Gent wandte Bäder, Ligatur der Extremit., Arnica, Campher, Opium, Chinin an; aber ein Einfluss der Mittel zeigte sich nicht. Hier und in Namur waren die Erscheinungen übrigens milder, mehr intermittirend; von kürzerer Dauer. Einzelne gelinde Fälle sah man auch in der Privatpraxis; so wie Seutin im St. Peter-Spital.

---

37. A. Delpech über die idiopathischen Muskelkrämpfe und die wesentlich nervöse Lähmung *).

J. Gourbeyre sammelt in seiner These Fälle aus Pechlin, Riedlin, de Haen, Weismann, die nach D. nichts sagen. Ettmüller beobachtete nach Typhus (hungaric.) Convulsionen, Trismus in 2 Anfällen, denen Intermitt. folgte; van Swieten schweigt, Sauvages spricht von Contractur durch Gicht und Rheuma. Dance veröffentlichte 4 Fälle von Tetan. intermitt. bei Erwachsenen (Archives générales 1831), dann die Internes von Guersent und Jadelot bei Kindern De la Berge stellte eine gute Reihe zusammen, dann Tessier, Hermel, und Gourbeyre in seiner These, Hérard in Gaz. des hôpit. Verf. (unter Trousseau) verwirft die Namen Contractur, Retraction, sagt Muskelkrampf, um die Unverletztheit der Nerven-Centra zu bezeichnen.

Nosographie. Anfälle von Spasmen in verschiedener Stärke, Dauer, Zahl, atypisch oder periodisch, ohne oder mit Paralysen. Prodrome, ein leichtes Fieber, Kopfschmerz selten, sondern meist plötzlicher Eintritt; Kribbeln in den bedrohten Theilen, Taubheit, Schwere, mehr in den Armen als Beinen. Fall 1, stockende Menses, bleibt die Krankheit in diesem ersten Anfang stehen. Symptome. 1) Spasmod. oder tonisch-convulsive Form. Schon haben sich Anfälle von Spasmen in Armen, Händen und Schmerzen längs der sensitiv. Nerven flüchtig gezeigt; jetzt werden die Bewegungen steif, besonders die streckenden; die Finger stehen gespreizt, am Metacarp. flectirt, oder in allen Gelenken; oder die ganze Hand ist nach innen gezogen, die Muskeln springen vor, hart wie im Krampf; Dance fand sie convulsivisch schwirren, — oder selbst der Vorderarm wird in Flexion fixirt. Dabei schmerzen die Nerven lancinirend, drückend, bald hier, bald an einem anderen Nervenfaden. Die Schenkel leiden zugleich oder wie metastatisch. Fall 2, entstanden 3 Wochen post. part. diese Leiden zuerst in den Schenkeln, schwinden nach blutigem Uterin-Secret; es zeigten sich leichte Anschwellungen an den Handrücken, die Gelenke verschonend. De la Bergè macht auf oedemat. Geschwulst und diffuse Röthe um Knöchel und Handgelenk aufmerksam; die Röthung kommt auch bei Neuralgien vor.

Die Anfälle spontan oder durch Contact und andre Einflüsse, z. B. warme Bäder, Aderlassbinde erweckt, zeigen sich auch in den Gesichtsmuskeln; Fall 3. Steife des Kiefers, der Zunge, Ohrenklingen, Augenflimmern, Taubheit der Extremitäten, Schwindel, stupides Aussehen.

---

*) Journal de méd. p. Trousseau. April, Mai und Juni 1846.

Steifheit ohne Contractur zeigt sich öfters in den Armen; Pat. kann z. B. ihr Kind nicht in den Arm nehmen. Strabismus, Hemiplegia facial. stammen zuweilen aus gleicher Quelle. Dabei fehlen fast Fieber und Allgemeinleiden, obgleich die Functionen, am wenigsten freilich die des Hirns, in etwas gestört sind.

2. Form: Paralysen. Die Retraction geht in Schwäche, Unbeweglichkeit über, es tritt Anaesthesie hinzu; die Lähmung trifft wie der Schmerz Muskel und Haut zugleich, doch incomplet, die Beine versagen, die Hand lässt z. B. das ergriffene Glas fallen, sobald das Auge, die Aufmerksamkeit, abgeleitet wird; die Körper fühlen sich für Pat. wie eingehüllt an. Fall 4. ist diese Varietät halbseitig vorhanden, auch im Gesichte auf derselben Seite, Fall 5 leidet hingegen nur eine Partie der Nackenmuskeln an Lähmung; in den Extremität. Kribbeln.

3. Form: Intermittenz. Entweder die Anfälle kehren mehr oder weniger periodisch wieder, oder es zeigt sich eine wirkliche Intermittens neben denselben, die freilich wie die Paroxysmen selbst auch einen unreinen mehr remittir. Charakter haben kann. Frost fehlt, aber der Spasmus ist ein Aequivalent desselben, Schweiss ist gewöhnlich, aber atypisch, Gefäss Fieber gering, zuweilen rheumatischer Art. Der Schmerz und Spasmus beginnt an den Endpunkten, lässt allmälig, oder an einzelnen Theilen mehr und mehr nach; der Paroxysmus dauert auch wohl Stunden, selbst Tage lang; die Krankheit 5 Tage bis 2 Monate. Recidive sind häufig nach 3—12 Monaten; Hérard sah Rückfall in jedem Winter, Tod wohl nur durch Complication. Tonnellé fand bei Section von Kindern seröse Fülle der Hirn-Membranen; Tessier und Hermel in den leidenden Nerven, Röthe des Neurilems, Goubeyre Injection der etwas weichen Hirnoberfläche, der Nervenursprünge, Ecchymosen im N. ischiad. etc.

Diese Injection des Neurillems (und Meningen) kann sich auf's Mark fortsetzen. Tonnellé noch mehr Sauvages statuirten Sensibilitäts-Störung, aber eine unsichtbare. Die Muskelfiber selbst, die de la Berge zwar beschuldigt, erkranke nicht primär; Galen sagte schon: Convelli nulla pars potest nisi nervi consortii lege una cum ea afficiantur; der chronisch retrahirte Muskel entarte freilich wie alle unthätigen Organe; man könne den Sitz der vom oberflächlichsten Zweige bis zu den Stämmen fortschreitenden Affection nur in den Nerven selbst suchen; daher der Einfluss der Ligatur, des Drucks etc. Die Verwandschaft mit Rheuma, die incomplete Paralyse lässt das Neurilem speciell beschuldigen.

Ursächliche Momente. Nach einigen leiden mehr Knaben, nach anderen mehr Mädchen. Bis Dance sah man unter 18 Fällen 17 Männer, Verf. beobachtete das Uebel nur bei Weibern.

Alter: Die meisten Fälle im 1.—3. und 15.—25. Jahre. Temperament: bei Kindern disponirte die zarte Constitution, bei Erwachsenen die starke; ferner Eintritt der Regeln, Suppression der Lochien, Wiederkehr der Menses, Unterbrechung des Säugens; entzündliche, exanthem. Krankheiten, Würmer, Fieber. Murdoch beschuldigt gewisse Handwerker (Fingerhaltung), aber es leiden alle Muskeln; dennoch waren viele der Kranken Schuster und Schneider (Folge der schlechten Werkstätten, oder ihrer absoluten Häufigkeit). De la Berge findet, dass von 19 Fällen nur 1 in der heissen Jahreszeit ausbrach. Verf. sah etwas epidemisches d. h. mehrere Fälle gleichzeitig, ähnlich Tessier und Hermel (Marcska beschrieb eine solche Epidemie Annales de la Soc. de méd. de Gand. März 1846. Ref.) (S. oben S. 534.)

Kälte, Rheuma beschuldigen viele. Verf. weilt noch bei der Diagnose, die sich theils auf Freibleiben der Intelligenz, theils auf den besonderen, periodischen, remitt. Typus dieser idiopath. spastischen Paroxysmen stützt.

---

38 Dr. L. de Crozant über die Sensibilität der Haut im Beginn der allgemeinen Paralyse. *)

Aus seinen vornämlich an Wahnsinnigen angestellten Beobachtungen ergab sich Verf. das Resultat, dass im Invasionsstadium der allgemeinen Paralyse den Störungen der Motilität eine mehr oder weniger vollständige Anaesthesie der Haut vorangeht, welche mit dem Auftreten der motorischen Paralyse verschwindet, um dann später wieder aufzutreten. Diese Anaesthesie kommt jedoch nicht allein bei Wahnsinnigen, sondern auch bei den nervösen Paralysen nach grossen Gemüthsaffecten oder heftigen Erschütterungen des Nervensystems, so wie bei alten Asthmatikern vor, welche an einer Diathesis hydropica leiden, und wo die Hirnhöhlen sich mit Serum infiltriren. In allen Fällen ist jene Sensibilitäts-Lähmung sowohl vom physiologischen als pathologischen Standpunkte aus von der bei anderen Formen der Geistesstörung vorkommenden deutlich verschieden, indem dieselbe dort von Aufregung, erhöhter Empfänglichkeit und grosser Geschäftigkeit, hier dagegen von Abgeschlagenheit, Stupor und allgemeiner Lassheit begleitet ist. —ff—

---

*) Revue médicale. Oct. 1846.

39. Chomel über idiopathisches Erbrechen *).

Eine 19jähr. Schwangere im 6. Monat leidet seit 3 Wochen, ohne vor der Schwangerschaft krank gewesen zu sein. Zuerst Uebelkeit, Mattigkeit, nach 14 Tagen Fröste, Kopfschmerz, Erbrechen, grosse Schwäche, Aussehen wie im Typhus, Fieber, Bauch meteorist., übler Athem, doch der Blick frei. Das Hauptleiden ist häufiges, biliöses Erbrechen, worauf grüne Sputa folgen, Abmagerung, schwammiges Zahnfleisch, und alles droht einen üblen Ausgang.

Nach Chomel werden Zustände dieser Art zu leicht genommen; seine Beobachtung lehrt, dass nach diesem Erbrechen, foetider Athem und Fieber, Delirium, Coma und Tod folgen, ohne dass er die anatomische Laesion genau wüsste. Nur bei wenigen war Section möglich und diese zeigte zu verschiedenes: Erweichung der Schleimhaut, aber auch einen gesunden Magen; fettige Entartung der Leber, doch nur 1 Mal, ebenso Erguss ins Hirn bei einer Nicht-Schwangeren, so dass die Schwangerschaft allein das Uebel nicht bedingt. Kinder und Greise litten sehr selten. Das Uebel schleicht langsam unter dyspept. Zeichen heran, endet erst mit dem Hirnleiden. Das Fieber zuerst flüchtig oder der Art, dass Chinin, aber ohne Nutzen, gegeben wird, wird später permanent, der Athem ist so sauer, als verdunste Essig im Krankenzimmer. Das 2. Stadium ist durch Schwäche, schnellen, variablen Puls, Alteration des Gesichts bezeichnet; das 3. durch Hallucination 5—8 Tage lang, dann bleibendes Delirium und Coma. Das Erbrechen steht, aber auch das Leben geht zu Ende. Dauer des Leidens 2—3, selten 4 Monat. Nichts hat bisher geholfen. Ein gewissenhafter Arzt hielt sich zu künstlichem Abort. berechtigt, der Tod des Kindes hat die Mutter nicht gerettet. Verf. räth Antacida. (Dies Beispiel eines clin. Vortrages scheint uns nicht sehr erbaulich.)

---

40. Charles Pellarin über Seekrankheit **).

Hirncongestion, Baucherschütterungen seien durchaus nicht die Ursache, sondern Hirnanaemie durch ungeordnete Circulation in Folge der Bewegungen des Schiffes; so würden manche bei VS. im Sitzen gegens Ende übel etc. Diese Hirnanaemie oder

*) Gaz. méd. de Paris 1846. No. 52.

**) Acad. des sc. 25. Jan. 1847.

Hypoaemie zeigt sich im Beginne des Leidens durch blasses Gesicht, kalte Extremit., blaue Nägel. Das Uebel befalle am wenigsten die, welche arbeiten oder eine active Circulation besitzen. Junge Kinder, deren Herz grösser ist als im späteren Alter, leiden weniger, Thiere weniger als Menschen, weil das Hirn mehr in gleicher Höhe liegt mit dem Herzen. Unter den Seeleuten werden die am leichtesten befallen, die am wenigsten körperlich zu arbeiten haben, die Officiere leichter als die Matrosen. Langeweile und Kummer prädisponiren; forcirte Inspirat. schützten Arrago bis seine Muskeln ermüdeten. Wahrscheinlich zeige die Auscult. anaemisches Gefässgeräusch. Aehnlich erzeuge der schwangere Uterus Hirn-Hypoaemie, Uebelkeiten, besonders beim Uebergang in aufrechte Stellung.

Mittel. Ausser der möglichen Vermeidung der Schwankungen des Schiffes, (ruhige Lage etc.) dem Leibgürtel, welcher das Blut zum Kopfe treibt, warme, anregende Getränke (vor der Nausea), Opium, Amon. acet., nach Eintritt der Nausea, Citronen, Arome, Rückenlage. Auch schlägt Verf. einen Apparat vor, der die Wirkungen des Schiffes habe, um die Seekrankheit als Heilmittel zu benutzen. Wir gaben diese Theorie des Herrn Marine-Ex-Chirurgen ihrer systematischen Lächerlichkeit halber. Wer auf dem Schiffe körperliche Arbeiten thun, d. h. seine Muskeln zu beherrschen, sich in das fortwährende Fallen oder aufgehobene Gleichgewicht hinein zu denken, oder gar die dadurch aufgeregte Irritabilität der Muskeln durch Thätigkeit zu consumiren vermag, wird der Gewöhnung an diesen Seiltanz nicht erst bedürfen und von vorn herein nicht seekrank werden. Nicht zu verkennen ist freilich dabei eine Art magnetischen Striches, welchen die Luft aufs Gesicht (wenn das Schiff sich senkt) macht. Die Wirkung dieses Wellenschlages der Luft, um an ein ähnliches Gefühl zu erinnern, zeigt sich auch auf der Schaukel beim Herabschwingen: die von unten nach oben streichende Luft, das Fallen in der Luft, scheint auf den Vagus zu reagiren, den Schwindel zu bedingen, den Athem auszutreiben, die Darmcontractionen nach oben zu kehren, versteht sich nur als Neben-Factor.

---

41. Girard Einfluss der Febr. interm. auf Epilepsie und Irresein *).

Man kann nicht sagen, Verf. rechnet mit drei unbekannten Grössen, die er gegenseitig substituirt, indem sie angeblich mit

*) Annales médico-psychologiques. Sept. 1846.

einander alterniren. Von einem Einfluss dieser Neurosen auf einander könnte erst bei besserer Einsicht in ihre Pathogenie mit Sicherheit gesprochen werden. Verfasser's Patientin ist seit ihrem 7ten Jahre, angeblich durch Branntwein, epileptisch und zwar seit der Menstruation im 16ten Jahre, jeden Monat. Febr. 1840 bekommt sie eine Quotid., welche diese Anfälle verscheucht, die aber nach Heilung derselben durch Chinin wiederkehren. Novbr. bis Decbr. 1842 wiederholt sich dasselbe. August 1844 kehrt das Fieber wieder, diesmal hartnäckig, den Bauch anschoppend, die Kräfte raubend, Sept. bis Decbr. trotz allem fortbestehend, ohne dass ein epilept. Anfall sich zeigt, bis auf ein tonisches Infusum das Fieber geht, die Epilepsie zurückkehrt. April 1845 Febr. quotid. bis Mai; keine Epilepsie; tonisches Infus., Heilung, Recidiv der Krämpfe, die 1845 nochmals durch das Fieber gehoben werden. Dieser wiederholte Metaschematism ist allerdings selten und auffallender als in Verf.'s anderer Beobachtung: Verdrängung einer Gemüthsstörung durch Intermittens.

---

42. Prof. Schützenberger clinische Untersuchungen über die organischen Ursachen und die Entstehungsweise der hysterisch genannten Leiden *).

Der Strasburger Hr. Prof. entwickelt in seiner langen Abhandlung folgende Behauptungen. Hysterie diente bekanntlich zur Bezeichnung theils eines Symptomencomplexes, theils einer Disposition — beides ohne wissenschaftliche Strenge. Die s. g. hyster. Affectionen verdienten daher eine unbefangene Prüfung, die nicht von einem fertigen, nosologischen Wesen ausging, sondern von der Physiologie. Nach Verf. können örtliche nervöse Aufregungen, die meist continuirlich bestehen, die organische Ursache intermittirender Functionsstörungen werden, welche als mehr oder weniger allgemeine Convulsions-Paroxysmen mit oder ohne Verlust des Bewusstseins auftreten, ohne dass sich ein permanenter pathol. Zustand des Nervensystems überhaupt nachweisen lässt. (Man braucht ja z. B. nur an die nur intermittirend sich symptomatisirenden Hirnhydatiden, -Cysten etc. zu denken, um Verf.'s Grundansicht zu billigen.) Die Aufregung der Ovarien aber ist bei den Frauen am häufigsten die Ursache dieser nervösen Verwirrung, die übrigens nach dem allgemeinen physiol. Gesetze

*) Gazette méd. de Paris 1846. No. 22, 23, 25, 39, 40, 43.

des Reflexes zu Stande kommt. Druck auf die Ovarien und überhaupt örtliche Untersuchung, da auch andere Theile den Ursprung der Erscheinungen bilden, lässt den Heerd des Uebels erkennen, was jedenfalls von grosser Wichtigkeit ist. Diese fortgepflanzten localen Aufregungen, besonders der Ovarien, erzeugen nur leichte Beschwerden, wenn sie nicht vernachlässigt oder mit tiefen organischen Alterationen verbunden sind. Die Ursache der Ovarienaufregung ist Congest., Entzündung, Degeneration oder freilich auch Neuralgie. Die Cur soll diese Ursachen so wie die übermässige Erregbarkeit der Ovarien-Nerven entfernen; gegen letztere wirken Asa und Castor., doch nicht allein.

Consecutiv entsteht durch wiederholte Reflexe eine krankhafte Reizbarkeit des Rückenmarks (Reflex-Disposition, Convulsibilität), die immer durch Minima in Bewegung gesetzt wird und einen neuen pathol. Zustand bildet. Dieser (Convulsibilität) analog entwickelt sich Hyperaesthesie der Empfindungsnerven, charakterisirt und erkannt aus dem Eindruck, den normale, milde Reize machen. Diese ist bald idiopathisch, aus Constitution, falscher Hygiene entsprungen, und durch bessere Hygiene zu bekämpfen; oder sie ist die Folge von Anaemie und Chlorose. Sydenham sagte mit vielem Rechte, dass Chlorose zur Hysterie gehöre; denn sie „beherrscht die ganze Nerven-Pathologie der Frauen;" hier ist Eisen oberherrlich.

Die Hyperaesthesie und „Reflectiv-Excitabilität" kommt vereint vor, ein Zustand, den man erkennt durch die Zeichen der ersteren, durch das Vorhandensein einzelner oder mehrerer permanenter Sensibilitäts-Foci, deren Reizung, auch mechanischer Art, jene Reflectiv-Bewegungen oder Convulsions-Anfälle hervorruft. Auch Anaemie und Chlorose können die Ursache der Spinal-Erregbarkeit sein. Wahre Heilmittel gegen letztere kennt auch Verf. nicht. Blutentziehungen nützen nur in Ausnahmsfällen von Congest., Plethora etc., Narcotica nur auf kurze Zeit, Antispasmod. vielleicht gar nicht, und für Metalle (Zink, Lapis, Zinn, Kupfer *etc.*) und Chinin fehlen die Erfahrungen zu speciellen Indicationen. Am besten sind noch kalte Waschungen, Bäder etc., doch mit Vorsicht. Auch der auf die Muskeln geleitete Wille (Bewegung) ist heilsam; diese willkürliche Erregung des Rückenmarks und jene unwillkürliche stehen im allgemeinen in entgegengesetztem Verhältniss; je mächtiger die eine, um so schwächer die andere.

Wir schliessen diese, offenbar im Geiste der neueren Neurologie gehaltenen Betrachtungen mit der beschämenden Einsicht, dass wir nichts in der Sache, wenn auch viel in der Theorie der Nervenleiden gewonnen haben.

---

43. Serres Note über einen Fall von Neuroplastie oder ganglionärer Umwandlnng des peripherischen Nervensystems *).

Zwei solcher Fälle theilte Verf. 1843 mit, (s. d. Z. Bd. 23 S. 381 und Günsburg d. Z. Bd. 27 S. 563) einen dritten beobachteten Maher und Payen; der Seltenheit wegen geben wir den folgenden wieder. L., Tischler, 26 Jahr, von gesunden Eltern, stark, seit einiger Zeit abmagernd, früher oft unmässig im Trinken, litt nur an Brustcatarrh. Im April 1845 nach langen Arbeiten erwachte er eines Morgens blind auf dem linken Auge, das nur noch einige Zeit Flimmern empfand. Levat. palper. gelähmt. Im Januar 1846 fiel er bewusstlos, epileptisch nieder, mit starken Schmerzen im Arm, was sich Abends wiederholte. 25. Februar zeigte sich nur der Krampf im Arm, Larynx, mit Schwindel, doch ohne völlige Bewusstlosigkeit. Erst April bemerkte man in der Dicke des rechten Biceps, da wo die Schmerzen sassen, mehrere kleine, harte, empfindliche Knötchen: ähnliche aussen am linken Vorderarm, später auch in den Schenkeln und Pat. konnte sie vor Schmerz nicht bewegen. Diese Knötchen zeigen sich 15. Mai am ganzen Körper; sparsamer am Stamm, am häufigsten an den oberen Extremitäten, unter der Haut, unter den Aponeur., in den Muskeln, doch nicht am untern Drittel, (in den Sehnen) Hals, Kopf, Hände, Füsse sind frei. Sie sitzen an der Flexionsseite vorherrschend, (daher contrahirte Haltung, um Schmerz zu vermeiden) nur einer auf einem grösseren Nerven (am Cap. fib.); sind erbsen- bis mandel-gross, rund, oval, selten geschweift, glatt, fest, lose. Die älteren schmerzen bei Druck nicht, die jüngeren ausserordentlich; Haut unverändert. Dieser Schmerz bleibt örtlich, strahlt nicht aus. Die Vertheilung dieser Knoten an beiden Seiten ist fast symmetrisch am Nacken in den Intercostalräumen, unter der Scapula etc. Pat. hat noch mehrmals convulsive Anfälle. Verf. glaubt aus den früheren, anatomisch untersuchten Fällen den Charakter dieser Knoten bestimmen zu dürfen; Varices könnten wohl schwerlich seiner Diagnose entgangen sein.

---

44. Dubini Bemerkungen über electrische oder acute Chorea **).

Die von Verf. beschriebene, von ihm seit 10 Jahren circa 30 Mal gesehene Form ähnelt in den Zuckungen den electrischen.

*) Ac. de méd. Gaz. méd. de Paris 1846 No. 24.

**) Annali universali di med. Bd. 117 S. 1 ff.

Zuerst wurde ein kleiner Theil, ein Finger, eine, meistens die rechte Gesichtshälfte, nach wenigen Tagen die ganze Seite des Körpers befallen. Neben den anhaltenden, milderen Zuckungen kamen in den befallenen Muskeln 2—3 Mal im Tage grosse Paroxysmen von Convulsionen, unter Schweiss und beschleunigtem Herzschlag vor, welche Paralyse zurückliessen. Die Pat., 7 bis 21 Jahr alt, wussten keine Ursache; gewöhnlich ging Schreck, oft auch Kopf-, Rückenschmerz voran. Das Stadium der partiellen Chorea dauerte selbst 30 Tage; 1 Mal litt blos die Zunge 9 Tage. Während der Paroxysmen war Hyperaesthesie deutlich: Berührung des Arms z. B. konnte die ganze Körperhälfte in Convulsion versetzen. Bei Verschlimmerung wurde auch die andere Körperhälfte befallen. Die Paroxysmen nahmen dann freilich allmälig ab; aber Pat. wird comatös, schwitzt stark, athmet schnarchend; die Augen sinken ein, die Pupille wird starr, die Cornea erweicht, ulcerirt selbst, der Puls klein; Tod nach 2 Tagen. Die Intelligenz erhält sich bis zum apoplect. Stadium, der Appetit nahm allmälig ab, der Leib war verstopft, in den Stühlen Lumbrici. Die Dauer dieses Uebels war, wenn nicht durch VSS. verschlimmert, 4—5 Monate. Bei der Section sah man nur venöse Congestion der Meningen.; 3 Mal Malacie der Thal. n. opt.

An Heilmitteln wurde viel versucht, aber wenig nützlich gefunden. Nur 2 genasen unter Einflüssen, die anderen nicht halfen. Blutentziehungen, selbst Purgant. waren nachtheilig. Extract. hyosc. schien die Krämpfe zu mildern; auch nach Dr. Rotondi.

Verf. sucht durch einen weitläufigen diagnostischen Vergleich mit gewöhnlicher Chorea, Epilepsie, Eclampsie, Cerebro-Spinal-Meningitis, Ergotismus etc., zu beweisen, dass das Uebel ein besonderes sei; wir recapituliren aber nur die Eigenthümlichkeiten: Schreck, electrische Stösse, stets dieselben Muskeln einer Körperhälfte befallend, diese endlich ganz occuppirend, allmälige Paralyse dieser Muskeln, zuweilen plötzliche Lähmung nach dem ersten Anfall, dann Coma nach wiederholten Paroxysmen, keine organischen Alterationen, Todesahndung, keine psych. Störung, Tod. Jedenfalls fürchten wir, ist der Name Chorea ungeeignet, da er eine voreilige Analogie bezeichnet.

---

45. Ferrari über Stimmritzenkrampf oder Asthma Koppii. *)

Hinsichtlich der Aetiologie glaubt Verf., dass nicht nur Hypertrophie der Thymus, sondern auch andre locale und allgemeine Leiden den Spasmus veranlassen. (Gastric., Dentit., Würmer, Hirn-, Rückenmarks-, Nervenleiden etc.) Jene Hypertr. liesse sich durch Auscultation erkennen: Unter dem Sternum hört man dumpfen Percussions-Ton, das Athemgeräusch ist entfernt, sehr schwach, am Rücken hingegen hell und pfeifend; das Exspirations-Geräusch schwächer, als das der Inspiration; die andren Brustregionen resoniren normal. Auch der Herzschlag vorn zuweilen unhörbar. Verf. vergleicht:

Asthma Millari acut.	und Asthma Koppii.
Dies ist selten im Alter unter 1 Jahr.	Kommt meist in den ersten Wochen oder Monaten vor.
Percussion überall gleich.	Percussion wie oben.
Erster Anfall Nachts, im ganzen Verlauf 5—6 Anfälle.	Erster Anfall zur unbestimmten Zeit, selbst in einem Tage 20 Anfälle.
Die Anfälle zeigen rauhen, trocknen Husten, die Stimme bleibt belegt oder fast erloschen.	Kein Husten, freie Stimme, der Athem selbst keuchend, gellend.
Convulsionen selten, keine Contractionen.	Beides häufig.
Das Leiden acut.	Chronisch in der Mehrzahl.

Behandlung: Verf. giebt Indicationen und Mittel, auch Erfolge, — aber nichts neues.

---

46. J. H. Smith zwei Fälle von Paralysis N. facialis in Folge übermässigen Tabakrauchens **).

Ein Kaufmann von 28 Jahren von kräftigem Körperbau und gutem Allgemeinbefinden, welcher im ganzen eine regelmässige Lebensweise führte, dem Tabakrauchen jedoch ungemein ergeben war, wurde plötzlich ohne nachweisbare Ursache von völliger Lähmung der rechten Gesichtshälfte befallen. Unter der Anwendung von Schröpfköpfen, Blasenpflastern, Purganzen, Strychnin endermatisch und der Electric. wurde er binnen 14 Tagen bis 3 Wochen vollständig wieder hergestellt. In einem anderen Falle bei einem

*) Il Raccoglitore medico. Juli 1845.

**) Prov. med. and surg. Journ. Oct. 8. 1845.

Studenten der Medicin zu Paris, wo die plötzlich eingetretene Gesichtslähmung gleichfalls nur dem unmässigen Cigarrenrauchen zugeschrieben werden konnte, wurde die Heilung durch Electricität bewirkt. In diesen beiden Fällen glaubt Verf. die Entstehung der Lähmung einer Reflexaction von den Nervenfasern der Mundschleimhaut auf die motorischen Fasern des Gesichtsnerven in Folge der Einwirkung des sich verflüchtigenden Tabaköls zuschreiben zu müssen, und wünscht zugleich die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die bis jetzt wenig untersuchten Nachtheile des so allgemein gewordenen Tabakrauchens zu richten. (!!) —ff.—

---

47. Dr. Issartier, Neuralgia testicularis *).

Ein 18jähr. früher vollkommen gesunder Landmann bekam ohne veranlassende Ursache im Jahre 1840 einen Schmerz im rechten Hoden, dessen äusseres Ansehen ganz normal war. Der tiefe, dumpfe, nicht aussetzende Schmerz steigerte sich mit der Zeit zu unerträglicher Stärke, stieg zumal des Morgens und beim leisesten Druck auf den Testikel durch den ganzen Bauch hinauf, der Kopf ward schwer, der Kranke fühlte sich wie vernichtet, unfähig zur kleinsten geistigen Anstrengung. Zuweilen nahm der Schmerz etwas ab, erschien dann aber wieder, stieg in den Schenkel hinab, in den Bauch hinauf, ergriff die ganze rechte Seite. Dabei war die Verdauung schlecht, Erbrechen häufig, Appetitmangel. Im linken Hoden empfand der Kranke zuweilen ähnliche, doch kaum fühlbare Schmerzen. Körperliche und geistige Abspannung nahm mit jedem Tage zu, der Kranke floh alle Freuden, jede Zerstreuung. Monate lang wurden alle erdenklichen Mittel und ohne irgend einen Erfolg angewandt. Da entschloss sich Dr. Issartier zur Amputation des Hodens. Einige Zeit nach der Operation verschwand der Schmerz im Saamenstrang, der Kranke glaubte sich einem neuen Dasein wiedergegeben. Aber schon einige Monate später erschien die ganze frühere Symptomenreihe auf der linken Seite wieder. Die Verzweiflung des Kranken sah nur im Selbstmorde Erlösung. Da entschloss sich der Arzt zur Amputation des linken Hodens. Der Erfolg war ein vollkommener, bis jetzt, 4 Jahre nach der Operation, ist der Kranke im besten Wohlsein. Die amputirten Testikel zeigten durchaus nichts abnormes, das Volumen des rechten unbedeutend vergrössert, in der Tunica vag. prop. etwa ein Theelöffel voll Serum.

---

*) Journ. de méd. de Bord. Decbr. 1845. — Rev. méd. Janv. 1846.

48. Dr. J. G. Adams Fall von Metastase einer Gesichtsrose auf das Gehirn, begleitet von einem eigenthümlichen Zustande der Genitalien. *)

B., 60 Jahre alt, wurde im Juli 1844 von einem heftigen Fieberschauer befallen, am folgenden Morgen zeigte sich ein scharlachrother Fleck auf der linken Wange mit Fieber und Verdauungsstörungen. Drei Tage darauf verschwand ohne anzugebende Ursache der Fleck plötzlich und der Kranke verfiel in Delirien. Der Hinterkopf war sehr heiss, der Kranke zeigte eine ungemeine heftige Sexualaufregung und der Penis war fortwährend erigirt, auch waren seine Hände stets mit den Genitalien beschäftigt. Derselbe war sonst immer sehr ruhig und ernst gewesen. Die angewendeten Mittel (Aderlass, Eisblasen, Gegenreize, Chinin, Campher mit Hyosciamus etc.) leisteten nichts und am 6. Tage der Krankheit trat der Tod ein. Section: Gefässe der dura mater mit Blut angeschoppt, die harte Hirnhaut selbst an einigen Stellen rosig gefärbt, mit Lymphablagerungen an andern Punkten, vornämlich an den seitlichen Flächen und nahe dem Tentorium. Beim Einschneiden in die Hirnsubstanz zeigten sich die rothen Punkte sehr deutlich und zahlreich. Das kleine Gehirn so sehr erweicht, dass es beim Herausnehmen zerriss, auf den Durchschnittspunkten deutliche Spuren einer heftigen Entzündung. Die Arachnoidea an der Basis cerebri geröthet und durch Lymphablagerungen verdickt. —ff—

---

49. Dr. Waters Fall von Haemorrhagie aus verschiedenen Theilen des Körpers **).

Eine gesunde kräftige Negerin wurde im Herbste 1839 unterwegs von einem Hagelwetter überrascht, und musste fast eine Stunde lang bis zur Brust in dem durch den heftigen Regen angesammelten Wasser stehen bleiben. Sie erholte sich bald wieder, ihr Allgemeinbefinden schien aber etwas gelitten zu haben. Im November litt sie mehrere Tage hindurch an Kopfschmerz und allgemeinem Unwohlsein, die Regeln traten ein, verloren sich aber bald wieder. Die Kranke wurde nun von heftigen Colikschmerzen, Erbrechen und Verstopfung mit geringem Fieber befallen, und nach Beseitigung dieser Symptome bildete sich eine leichte Bronchitis mit Störungen der Darmsecretionen aus. Im

*) New-York Journal. Jan. 1845.

**) Newyork Journal of medicine. Juli 1846.

Verlaufe der Behandlung wurde das Zahnfleisch durch das angewendete Calomel etwas afficirt, und bald darauf brach eine Frieseleruption aus. Nach 14 Tagen trat die Menstruation regelmässig wieder ein, und blieb seitdem normal, und die Kranke erlangte nach und nach ihre völlige Gesundheit wieder. Am 5. December wurde Verf. wegen einer seit 2 Tagen andauernden Epistaxis herbeigerufen, welcher Schmerz im Kopfe und Rücken vorangegangen war, so wie sich auch kleine, schmerzhafte Geschwülste in den Achselgruben entwickelt hatten, welche aufplatzten und dünnes Blutserum entleerten. An der Innenseite der rechten Wange bildete sich eine ähnliche Geschwulst, welche dünnes, coagulirendes Blut entleerte, das Nasenbluten hörte bald auf. Die Labia pudendi waren angeschwollen und schmerzhaft, und aus ihrer Innenfläche sickerte dünnes Blut hervor; die Kranke klagte über grosse Schwäche; Haut kühl, Puls schwach und etwas frequent; Zunge belegt. Am 6. Zunge schwarz und wie mit einem dünnen Blutgerinnsel bedeckt; an verschiedenen Stellen des Körpers mehrere Blutgeschwülste, namentlich an der Innenseite des rechten Oberarms eine 3" lange, weiche, schwammige, sehr schmerzhafte Anschwellung, aus welcher dünnes Blut hervorquoll. Am 7. Blutverlust vermindert, die Geschwülste insgesammt kleiner. Am 8. Blutung aus einer Vesicatorstelle am Halse, blutiger Stuhlgang und Harn; am 9. Blutung aus dem Munde, dem Mastdarm, der Vagina und der Urethra, Herzklopfen, Dröhnen im Kopfe und Brennen der Schaamlefzen, häufiger Abgang eines sehr anomalen Harns, von grossen Schmerzen begleitet. Am 10. geringe Blutung aus der Harnröhre, Harnentleerung leichter und freier, das entleerte Blut ist heller und consistenter. Am 11. ungemeine Anschwellung der Vulva, des Dammes und Afters, Tod am Nachmittage. Kurze Zeit vor demselben war eine auffallende Steigerung des Geruchsinnes bemerkbar. Der Körper wurde nicht untersucht. —*ff*—

---

50. P. A. Schleisner Fall von purul. Infect. nach innerer Phlebitis *).

51. Prof. Sommer eine Krankengeschichte, als Beitrag zur Lehre von der Infectio purulenta **).

N., 31 Jahr, leidet an nervöser Schwäche, Pollut. invol., bekommt vor einer Woche plötzlich Schmerzen, durchs Becken in den Penis fahrend, mit Dysurie; die Schmerzen paroxysmen-

*) Ugeskrift for Læger 11, Juli 1846.

**) Ib. 25. Juli.

weise sehr heftig, mit Urina involunt., anfangs ohne Fieber. Chinin ohne Nutzen. Jetzt im Spital sitzt der Schmerz im Damm; die Explor. per anum ist empfindlich, zeigt keine Geschwulst. Urindrang häufig, dabei Unvermögen Harn zu lassen; auch der Stuhl schmerzhaft. Schlaf durch Schmerz unterbrochen. Fieber mässig, Puls 96, nicht hart, etwas Durst, etwas trockene Zunge, Prostrat. bedeutend. Nach Antiphl. Besserung, doch entleert der Catheter am 6ten Tage Eiter, worauf Pat. wieder von selbst harnt, der Schmerz vom Damm abgeht, sich am linken Testikel (Nebenhoden) festsetzt. Adynamie, Stupor, Unruhe nehmen zu. Am 7ten Stiche in der linken Brust, dann in der rechten, Husten, Delirien. Am 12. Fröste, Schweisse, flüchtige Schmerzen überall, auch im linken, gerötheten Auge. Der Husten hatte aufgehört, die Conjunctivit. nimmt zu, am 16. Diarrhoe, die nicht wieder steht; am 18. das Auge schmerzlos, blind, Iris verfärbt, mit Exsudaten, Cornea klar; Decubitus. Am 19. aussen am linken Knie eine längliche, flache, fluctuirende Geschwulst, am 21. Tod. Section. Magerkeit. In der linken Seite der Blase ein Abscess, mit gutem Eiter, in mehrere Fächer getheilt, nach aussen an die V. iliaca comm. stossend, nach unten mit den Genital. communic., so nämlich, dass eine Sonde in das linke Saamenbläschen drang, (so weit es nicht vom Eiter zerstört war), das wieder mit einem Abscess im Zellgewebe unter dem Fund. vesic. zusammenhing, von hier kam man in die Prostata, deren linker Lappen besonders eine Eiterhöhle bildete, Harnröhre nicht perforirt. Linkes Vas defer. erweicht, Eiter enthaltend, linke Epidyd. eine Abscesshöhle. In der Blase venöse Röthe, Cap. gallinag. geschwollen; Venen des Funic. nicht entzündet, V. iliaca comm. bis zur Cava inflamm., verwachsen, mit Coagulum, das Eiter einschloss; die Venenhäute hier verdickt; in der V. hypogastr. lose Coag., Cava mit flüssigem, schwarzem Blut. Herz schlaff, in den Blutcoag. entdeckt das Microscop Eiterzellen. Linke Lunge mit Entzündungsproducten, mit einer Eitercyste innerhalb gesunder Substanz und mehreren Knoten; diese auch in der rechten Lunge, doch frischer, weniger erweicht. Leber weich, schlaff, doch weniger als bei Pyaemia puerp., Gallenblase voll, Milz erweicht, Nieren gross, schlaff, Rinde streifig, ähnlich der gelben Degener. bei Morb. Bright., in der linken kleine Abscesse; Venen normal. Magen ecchymotisch. Ums Knie Eiter. Das linke Auge von hinten geöffnet: am Eintritt des N. opt. Eiter, Retina erweicht, Corp. ciliare halb mit Eiter bedeckt. Nach Verf. war die linke Vesic. sem. der erste entzündete Punkt, dann die Prostata, das Vas defer., die Epidyd., das Zellgewebe rings um, die Iliaca comm.; Fröste zeigten sich hier erst nach der Lungenaffection, vor den Gliederschmerzen. Auffallend herrschte das Leiden auf der linken Seite vor.

In Prof. S.'s Fall zeigen sich bei einer Wöchnerin zuerst nur Schmerzen in den Schenkeln, die sie wie ähnliche frühere der Arme für rheumatische hielt. Das Oedem des linken Fusses blieb nach der Geburt wie vorher; Pat. fieberte, aber ein Leiden eines bestimmten Organs war nicht ausgesprochen. Nach 3 Wochen etwas Schmerz im linken Thorax, Husten, Unruhe, Delirien; auch schmerzt die bei Druck freilich unempfindliche Lebergegend; stetige Abnahme der Kräfte, Tod 4½ Wochen nach der Geburt. Section von Verf. und Schleisner. Uterus schlaff, bläulich, innen mit dunkelbraunem Schleim; im Fundus ein Blutcoagulum, worunter die mit Fibrine verstopften Placentar-Sinus. Alle Venen, ausser einer kleinen in der Mitte der hinteren Fläche des Uterus gesund; dieser kleine Zweig enthielt ein adhärentes Coagulum. Beide Lungen collabirt, schwärzlich imbibirt; im Proc. lingulatus der linken ein Blut-Infarctus, ähnliche in der erweichten Milz; unter dem Bauchfell der Leber Luftbläschen, Nieren-Rinden geschwollen, linke gelb, mit Ecchymose. Im schlaffen Herzen dünnes Blut, violette Imbibition. — S. glaubt, die Diagnose, Phlebit. mit Infect. purul., sei völlig bestätigt.

V. Bibliographie.

A. Inland.

27. Dr. C. Canstatt die specielle Pathologie und Therapie, vom clinischen Standpunkte aus bearbeitet. Dritter Band. Zweite Abtheilung. 9. u. 10. Lieferung. S. 876—1163. Schluss. Erlangen, Ferd. Enke, 1846. 8.

Krankheiten des Genitaliensystems, Prolegomenen zu den Gebärmutterkrankheiten. — Wichtig, doch nicht genug beachtet ist die Lehre, dass man bei diesen Leiden die helfenden Clystire häufig in kleineren Mengen und nicht zu reizend anwenden müsse. Auch Ref. hält das topische Blutentziehen hier durchaus nicht für so nothwendig, wie es in neuerer Zeit angepriesen ist, denn Männer, wie Osiander, würden es sonst gewiss öfters angewendet haben; man kommt aber recht gut mit allgemeinen Depletionen und nahe gesetzten Blutigeln aus. Das Ansetzen von Schröpfköpfen an die Brüste zur Revulsion ist erwähnt, aber nicht das gewiss häufiger benutzte Appliciren der Blutigel, was aber bei den speciellen Fällen nachgeholt ist. — Hypertrophie. Metritis. Hier giebt es auch Fälle, wo Kälte, besonders das Auflegen nasskalter Tücher und selbst des Eises erlaubt und angezeigt ist. — Haemorrhagie. Boivin (in ihrer Preisschrift) und der Wiener Sammler Meyer haben unstreitig Verdienste. In Frankreich behauptete man, dass zu den Blutflüssen wie zum Abortus das Reisen auf Eisenbahnen Veranlassung geben könnte; es ist diese Meinung aber durch nichts erwiesen und die Erschütterung ist dazu wohl zu unbedeutend, zumal wenn

man mehr in der Mitte des Zuges sitzt. Dampfschiffe erregen gewiss ein stärkeres und aufregenderes Durchrütteln des Körpers. Das epidemische Vorkommen solcher Blutungen ist keinem Zweifel unterworfen und bekanntlich waren 1669 in Leyden die Frauen vor der damals herrschenden bösartigen Krankheit geschützt, bei denen, wenn sie schwanger waren, Mutterblutungen eintraten. Stoll hatte sie als von biliösen Krankheitszuständen abhängig beobachtet und ihr Zusammenhang mit Wurmreiz (v. d. Bosch) und zurückgetriebenen Ausschlägen (Lanzoni) ist nicht zu leugnen. — Leucorrhoe. Da so viele Mittel hier angegeben sind, so füge ich das von Monbet (Paris 1829) so gerühmte Extr. liquid. Chin. loxae hinzu (obgleich die China natürlich empfohlen ist). S. 917 wäre der Ausdruck offene Leibesöffnung wegzuwünschen. — Amenorrhoea originaria. Die Literatur ist dürftig ausgefallen. Geum urbanum und Chenopodium olidum dürften, unbeschadet der Vollständigkeit, als Emmenagoga wegfallen, den Schwefel und noch mehr den Crocus wird man sich gewiss nicht gern nehmen lassen, wie sie denn auch bei der Amen. secundar. (menoschesie) ihre Würdigung gefunden haben, und Stärkung des ganzen Systems durch China und Eisenpräparate ist wohl nur als zu bekannt unerörtert geblieben. Vom Reiten, Turnen, Arbeiten, Gehen hat man in manchen Fällen, die auch C. vorgekommen sein müssen, die besten Erfolge gehabt, wie auch in Hinsicht der Bewegung von C. bei der Dysmenorrh. angegeben ist. Die Vorgänge vor dem physiologischen Acte der Menstruation grenzen oft ans krankhafte und bedürfen nur (weshalb auch hier vielleicht keine specielle Schilderung derselben gemacht ist) selten eines ärztlichen Einschreitens, da der Fluss selbst solche Beschwerden (selbst das von Sauvages und anderen angegebene Menstruationsfieber) leicht überwindet und heilt. Lavagna jun. rühmte ein von Nisato (Diss. Patav.) beschriebenes Mittel bei allen Arten von Amenorrhoea, das untersucht zu werden verdient, nämlich die Einspritzung von Liq. ammon. carbonic. Gtt. 12—15 mit Milch verdünnt. — Hydrometra. Ref. würde im vorkommenden Falle, nach dem Ablassen des Wassers, ebenso gut Jodinjectionen machen wie nach der Operation der Hydrocele, wenngleich die Organe so verschiedener Natur sind. — Hydrops tub. Fallop. Haematometra. Pneumatosis uteri. Tumores fibrosi uteri. Roemer schrieb: De effectibus tumorum uteri fibrosorum. Groningen 1837. 8. — Polypen, Scirrhus und Encephaloid., Neuralgie. Seebäder haben in solchen Fällen oft entschiedenen Nutzen gebracht. — Krankheiten des Eierstocks. Entzündung. Giraud hat 1831 eine Art derselben beschrieben, die metastatisch nach Vaginalfluss entsteht und Montgommery hat (Dublin 1831) über eine eigenthümliche Krankheit der Ovarien gehandelt. — Wassersucht. Zur

Diagnose derselben von Ascites kann noch dienen, dass hier die Gesichtsanschwellungen, besonders aber die Beutel unter den Augen, gänzlich fehlen. Himly pflegte in vorkommenden Fällen auf das Constante dieses Mangels aufmerksam zu machen und dass die Gesichtszüge doch dabei so rasch verfallen und gleichsam alt werden.

Geschwülste in den Ovarien. Krankheiten des Bauchfells. Peritonitis. Zu den Umschlägen nach den topischen Blutentziehungen ist mit grossem Nutzen das recht warme Ol. hyosciam. coct. mit Flanellstücken aufzulegen und oft erwärmt wieder zu erneuern. Bei der Puerperalentzündung muss oft, wenn einzelne Anstalten oder Krankenhäuser ergriffen sind, durch grössere Reinlichkeit, Lüftung, Trennung der Kranken für Entfernung des krank machenden Agens gesorgt werden. Bäder sind häufig gute Nebenmittel. Die Peritonitis durch Perforation ist besonders abgehandelt, um den Nutzen des Opium hervorzuheben, das stündlich in Pillen zu Gr. 1 gereicht werden könne, so dass man in einem Tage Gr. 24 gebrauchen dürfe. Dabei Vermeidung von Abführungsmitteln oder Lavements; Stillung des Durstes durch Eispillen. Die Peritonitis infant. ist geschildert, hätte aber wohl eine Vergleichung mit Gastromalacie, oder den reflectirten Erscheinungen der Encephalitis verdient. — Myositis abdominalis bespricht ein Anhang; C. hat einen Fall dieser Art bei einer im 7. Monat Schwangeren, die an Scoliosis litt, beobachtet. Die Entzündung war durch den Druck eines Kindestheiles gegen die Bauchwandung hervorgerufen worden. Bei Eiterbildung muss man recht früh und tief genug einschneiden, weil Eitersenkungen und selbst mehrere Wochen nach dem Einschnitt noch künstlicher After entstehen kann, wie C. gesehen hat. Bei der Eitersenkung wäre vielleicht Verwechslung mit Psoitis möglich, doch leiten dann gewiss die vorhergegangenen Symptome und die Behandlung bliebe sich in dieser Periode gleich.

Ascites. Genau gegenüber gestellte Diagnose von Tympanitis, Hydrops ovarii, uteri, Schwangerschaft, Ausdehnung der Blase. Hydrops saccatus. Die neuere auswärtige Literatur ist bei mehreren hier zuletzt genannten Krankheiten fast ganz ausgelassen; bei Ascites ist unter anderen Scarpa und Dupasquier einzureihen. — Hautkrankheiten. Interessant sind die Prolegomena, welchen jedoch die von den verschiedenen Autoren befolgte Classification abgeht. Hier konnte wohl nicht angegeben werden, dass kürzlich von Frankreich aus die Preisaufgabe gestellt ist, welche Classenbestimmung und Eintheilung das meiste zur richtigen Behandlung dieser Kranken beigetragen habe; Ref. glaubt nicht, dass in neuerer Zeit hierin wichtige Fortschritte gemacht sein. Den Guineawurm (welcher in der Ueberschrift mit angeführt ist,

ohne dass er nachher eine specielle Aufnahme gefunden) vermuthet man wohl eben so wenig unter den Krankheiten der Haut, wie einen eingedrungenen Dorn oder Bienenstachel. — Hypertrophie. Ichthyosis. Atrophie, wohin die Alopecia gerechnet ist. Zur Befestigung des Haares ist eine Salbe aus Ochsenmark, Balsam peruvian. und Chin. zu empfehlen. Auch das Ol. animale ist von einigen zu diesem Zwecke gelobt worden. Eine Dame rühmte mir, dass, seitdem sie das Haar mit Weisswein wasche, wie ihr angerathen worden, sich dasselbe gänzlich wieder befestigt habe. Mir schien in einigen Fällen das Tannin genützt zu haben, auf keinen Fall aber möchte ich Dupuytren's (??) Mittel mit aufzählen, das auf ungefähr 2½ ℥ Masse ʒι Acetat. plumb enthält. Auch nach Bleivergiftungen, besonders aber nach Arsenik fällt das Haar aus. — Pigmentmangel. Dermato-Stasen. Papulöse Stasen. a) Lichen. Er kommt wie manche andere chronische Ausschläge auch bei Sexualexcessen, besonders bei Onanisten vor. b) Prurigo und Pruritus. Gegen die sich etwa bildenden Läuse ist das Anisöl nicht genug zu rühmen. Strophulus hält C. für dasselbe Leiden bei Kindern; aber das bei jenen Ausschlägen charakteristische Jucken fehlt doch oft bei diesem, besonders die Dentition begleitenden Zufälle. — Vesiculöse Stasen. Eczema. — Herpes. — Bullöse Stasen. Pemphigus und Febr. bullosa, die zuweilen epidemisch vorgekommen sein soll. — Rupia. — Pustulöse Stasen. Impetigo. Hieher ist Imp. faciei, der sogenannte Milchschorf, gesetzt und gleichfalls Imp. capitis, die manche mit Eczema und Porrigo capit. als Tinea zusammenwerfen. — Imp. extremitatum. Obgleich das Mittel von A. Cooper empfohlen ist, so bringt doch das Aufstreichen von Butter mit Pfeffer auf die Kopfausschläge nur stärkeres Jucken und Hautentzündung zu Wege. Ecthyma, Eiterpustel. Favus (Porrigo), Erbgrind. Sehr mager ist hier wie bei den Flechten die Literatur ausgefallen. Guenée hat ein eigenes Etablissement zur Heilung der Tinea.

In verzweifelten Fällen von Herpes ist es gewiss erlaubt, des von jeher schon gerühmten Arseniks sich zu bedienen. Das von Polya empfohlene Anthrakokali, der früher sehr gepriesene Graphit, das mit Recht beliebte Elect. mundificans sind nicht erwähnt. Die zu Canstatt gelungenen Curen möchten diesen Ort bei den vorliegenden Hautübeln einer Nennung werth machen; ebenso die Schlammbäder, wenigstens so gut wie Soolbäder und Kreuznach. In einem von mehreren Aerzten vergeblich behandelten Falle von Favus habe ich wechselnd mit Breiumschlägen das Ungt. viridis aeris mit glücklichstem Erfolge aufgelegt und der Kranke hat jetzt (nach 4 Jahren) den schönsten Haarwuchs. — Acne (Finne) rosacea, Mentagra. — Squamöse Stasen. Psoriasis. — Pityriasis. — Ein leichter Grad derselben, ohne Jucken, ist be-

sonders auf dem Kopfe sehr häufig und kaum Anomalie zu nennen, sondern nur ein Abschilfern der Epidermis. — Hauthaemorrhagie. Purpura, wohin die Peliosis rheumatica gehört, die Canstatt noch nicht unbedingt den Rheumatosen beizählt. Bei einem Kinde (in einer Sumpfgegend) hat Ref. die starken Hautblutungen, mit inneren stärkenden Mitteln und wiederholtem Auflegen und Waschen von Chlor behandelt und die Freude der besten Folgen gehabt. — Blutschwitzen. — Secretionsanomalien. — Comedo. Eine Emulsion mit Campher und Gum. benzoes darf hier angerathen werden. — Stearrhoea (Gneis). — Molluscum. C. theilt in einer Note einen interessanten Fall seiner Beobachtung mit, wo zugleich Hautschmiere wie bei Mitessern und eine mehr flüssige Masse herausgedrückt werden konnte. Die bei der Leiche untersuchten Geschwülste bestanden aus verdicktem, hypertrophischen Corium, auf dem ungefähr eine $\frac{1}{8}'''$ dicke bräunliche Schichte auflag, die aus den zusammengehäuften Talgdrüsen bestand. — Hidroa. — Ephidrosis (Schweisssucht). — Hydrops anasarca. — Oedema neonatorum. (Die sogenannte Zellgewebeverhärtung der Neugeborenen.) — Epizoen. Scabies. C. lässt hier durchaus keine Dyscrasie gelten, sondern huldigt der Ansicht von Albin Gras, dass allein durch den Sarcoptes die Ansteckung erfolge und unterhalten werde, ja dass (nach Walz und Hertwig) nur das befruchtete Milbenweibchen die Krätze der Thiere fortzusetzen vermöge. Die Tilgungscur auf der Haut genügt C. und er scheint nichts auf den gleichzeitigen inneren Gebrauch von Sulphur zu geben, sondern ihn für gleichgültig zu halten. — Lupus. C. zieht vor, ihn mit Fuchs unter die Tuberculose und Scrophulose zu stellen. Er scheint in manchen Gegenden fast gar nicht vorzukommen; so erinnere ich mich nicht, ihn in der Marschgegend gesehen zu haben. — Scabies ist in manchen Gegenden so häufig, dass die Regierungen zu polizeilichen Maassregeln dagegen zu schreiten genöthigt waren. Der Vollständigkeit halber wäre wohl eine Beschreibung der Unterscheidungsmerkmale verschiedener Insectenstiche hier an ihrem Platze gewesen, da sie mitunter auch dem Arzte zur Diagnose vorgelegt werden. *Alexander.*

---

28. Prof. C. H. Fuchs Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. 2ter Band. Gattungen und Arten. Erste Abtheilung: Haematonosen. Göttingen, Diterich, 1846. gr. 8. VIII u. 599 S.

Mit demselben Vergnügen, als wir Bd. 30 S. 390 das Unternehmen des Hrn. Verf.'s begrüssten, sehen wir auch hier seinem

Fortgang zu und seinem Abschluss entgegen. Denn in demselben Geiste, wie dort, Classen und Familien (welche wir l. c. angaben), werden hier Gattungen und Arten (der ersten 9 Familien) gezeichnet. Es ist in der That doch ein schönes, diese Klarheit und Selbstbewusstheit von seiner Aufgabe, da sie allein das Nothwendige und Unnütze zu scheiden und kleine, aber deutliche und treue Bilder zu entwerfen befähigt. — Die Gattungen bilden sich durch die Beziehung der (in den Familien) genannten Krankheitsprocesse auf die einzelnen Organsysteme, die Arten durch individuelle Differenzen. Wie viel aber bei jeder Sortirung dem besonderen Geschmack überlassen bleiben muss, weiss jeder, und wir vermeiden daher die stets leichten Umstellungen, z. B. der Miliaria, die zu den Rheumatismen (rheumat. Exanthemen), der Morbilli, die zu den Catarrhen gestellt werden, obgleich sie allgemein zu den Hautausschlägen gerechnet werden. Indess scheint uns, als ob unter den Blennorrhoen der Digestionsorgane die Abtheilung: Gastricismen mit Retention (Angina, Dyspepsie, Enteropyren) im Gegensatz zu denen mit Profluvien (Cholera, Diarrhoe, Ruhr, Proctorrhoea) auf einem gar zu gezwungenen, rein logischen Unterschied beruht. Die Angina z. B. (S. 178), von welcher die Ang. catarrh. als Stamm, die rheumat. als Zweig betrachtet wird, während es doch noch manche andere Varietäten giebt, die Angina catarrh. sagen wir, die überhaupt als ein zu leichtes und als ein von den Tonsillen zu unabhängiges Uebel geschildert wird, zeigt nichts von Retention; die Schleimhaut, sagt Verf. selbst, ist in vermehrter Secretion. Unter Pharyngitis (S. 407) werden freilich sämmtliche Erscheinungen der Angina im gewöhnlichen Sinne beleuchtet; — indess kommt es Verf. zu gute, dass Catarrh und Entzündung noch nicht bestimmt zu sondern sind. Ebenso ist die Dyspepsie mit keiner Retent. verbunden, ist auch mehr als Magen-Catarrh und nur zu oft Folge allgemeiner, tiefer Cachexien, namentlich die Dyspepsia acida. Alles dies gilt auch von der Enteropyra (Darm- und gastrischem Fieber) Verf.'s, die in Enterop. simplex, pituitosa, acida (Zahnfieber) unterschieden und der Dyspepsie so sehr parallelisirt wird, dass Verf. selbst nur einen graduellen Unterschied bezeichnet („alle Erscheinungen treten stärker als bei der Dyspepsie hervor"). (S. 181.) Zur Erklärung der Dissolutionssymptome nimmt Verf. eine „wahrscheinliche Resorption der Secrete" an. Die innere Ausarbeitung dieses Artikels, z. B. in Bezug auf die Verwandtschaften der Febr. gastr. befriedigt, trotz dieser besonderen Stellung, dennoch vollkommen. Beim s. g. Zahnfieber fanden wir nicht gerade „das begleitende Fieber im Beginne deutlich remittirend," sondern oft ganz irregulär; bei der Aetiologie entbehrt man Andeutungen über den Antheil, welchen Constitution und der Zahnungsprocess selber

haben dürfte. — Die Cholera nostras erscheint dadurch, dass nicht der Verlauf sämmtlicher Symptome (z. B. nicht die spätere oder frühere Veränderung der Stühle, die nach Verf. „gallige Massen" liefern), sondern nur das Bild der leichteren Form skizzirt wird, allerdings durchaus verschieden von Cholera morbus, dem Choleratyphus Verf's. Von Cholera infantilis erfahren wir weniges nach **Condie**. Sehr schön sind die Uebergänge der Ruhr ihrer verschiedenen Artung entsprechend, zusammengeführt. Als Steigerungen des Uebels sind zu nennen: Colitis, Hepatitis, Enterocace; in absteigender Linie aber endigt die Ruhr in: Diarrhoe oder chron. Ruhr, Gelbsucht, Intermittens, Hypertrophie des Colons, Strict. recti, Paraplegie, die in heissen Climaten oft, doch auch vom Verf. gesehen wurde (221,22). Der Mastdarm-Catarrh, der „anfangs fieberlos, zuweilen Febr. hect. sicca von ziemlicher Heftigkeit bedingt" und „Kinder und bejahrte Personen so entkräften kann, dass sie an Marasmus oder Hydrops zu Grunde gehen" (S. 229), verdient gewiss Beachtung, wenn er sich auch selten so darbieten dürfte. Der gutartige Tripper oder reine Catarrh der Harnröhre (Caulorrhoea) ist gewiss nicht zu leugnen, da er epidemisch vorkam, wird aber in der Praxis wohl meist mit dem gemeinen Tripper identificirt werden müssen; Verf. räth: auch versäume man der Harnröhrenstricturen halber nicht, von Zeit zu Zeit Bougies einzuführen. (S. 250.)

Wir haben auf diese Weise unsre Leser einen Augenblick von der schönen Abreit des Göttinger Clinikers unterhalten und konnten uns in der That kaum eine andre Aufgabe stellen, wir brechen in der Hoffnung ab, dass sich jeder den Genuss verschaffe, das Werk mit eignen Augen zu studiren, um es sich geistig einzuverleiben

---

29. Al. **Donné** die Microscopie als Hülfswissenschaft der Medicin. Microscopische Anatomie und Physiologie der thierischen Flüssigkeiten, nach dem Französischen bearbeitet u. s. w. von E. v. **Gorup-Besanez**, Dr. med. Erlangen, Enke, 1846. 8. XII und 384 S.

Die Chemie und Microscopie sind in neuerer Zeit zu sehr die Träger jeglicher wissenschaftlichen Physiologie und Pathologie geworden, und haben in ihren Resultaten selbst für die rein practische Seite der Medicin schon so manche schätzbare Ausbeute gewährt, dass die Fortschritte dieser beiden Wissenschaften wohl keinen irgendwie rationellen Practiker kalt und ohne Interesse

zu lassen vermöchten. Mit Vergnügen nehmen wir daher in obigem Werke aus der Hand eines der ersten Beförderer und höchst gründlichen Forschers im Gebiete der Microscopie die Früchte seiner Studien und Untersuchungen entgegen, und wenn wir auch noch sehr zahlreichen Lücken begegnen, so gestattet uns doch schon das Resultat der Gegenwart die schöne Hoffnung auf eine weit reichere Erndte der Zukunft. Wir wollen in folgendem versuchen, den Hauptinhalt des Donné'schen Werkes, dessen Lectüre und gründliches Studium wir allen unsern Collegen auf's dringendste anempfehlen, kurz zusammenzustellen, wobei wir nur noch bemerken wollen, dass der ganze Stoff in 16 Vorlesungen vertheilt ist. Nach einer allgemeinen Einleitung über den Nutzen und die Anwendungsweise des Microscops handelt Verf. in den ersten Vorträgen das Blut ab. Er schildert die Gerinnung desselben ausserhalb der Gefässe ihren einzelnen Stadien nach, und giebt eine Definition des Blutkuchens sowohl wie des Blutes selbst im allgemeinen. Darauf wird die Bildung der Crusta inflammatoria besprochen als abhängig von der langsameren Gerinnung des Blutes, und die Coagulation des letzteren in den Gefässen nach dem Tode untersucht und für die Constatirung des wirklich erfolgten Todes verwerthet. Die zweite und dritte Vorlesung handelt von den Blutkörperchen, es werden die rothen und weissen Blutkörperchen und die Blutkörnchen unterschieden, und der Kern derselben, die elliptischen Blutkörperchen der Vögel, Fische und Reptilien, so wie die Veränderungen der Blutkörperchen unter gewissen Umständen, beim Faulen, nach dem Tode u. s. w. besprochen. Zwischen den Körperchen des venösen und des arteriellen Blutes constatirt das Microscop keinen Unterschied; bei der Transfusion des Blutes einer Thierspecies in die Gefässe einer anderen Gattung ist der darauf eintretende Tod nicht den Körperchen, sondern dem vorhandenen Faserstoffe zuzuschreiben. Die weissen Blutkörperchen und Blutkörnchen erscheinen als vorgängige Entwicklungsstadien der rothen Blutkörperchen, welche wiederum ihrerseits nicht die letzte Stufe der Entwicklung bilden, sondern zur Bildung der sogenannten Bildungsflüssigkeit zerfliessen, welche auf dem Wege der Exosmose die Ernährung der Organe vermittelt. Die Bildung der Blutbestandtheile wird durch Injection von Milch in die Gefässe versinnlicht. Die 4. Vorlesung beschäftigt sich mit dem Mechanismus der Blutcirculation in den Gefässen, in den Follikeln und im Hühnerembryo, und giebt einige Resultate über die wahrnehmbaren pathologischen Veränderungen des Blutes bei der Chlorose; beim Typhus sind dieselben nicht zu constatiren. Eiter im Blute ist durch das Microscop nicht erkennbar, (vgl. dagegen die neue Methode von Dr. Heller, auch die geringste Menge Eiter im

Blute zu entdecken, in dessen Archiv für physiolog. und patholog. Chemie); Veränderungen der weissen und rothen Blutkörperchen in gewissen Fällen. Das weisse oder milchähnliche Blut verdankt sein Aussehen im Serum suspendirten Fette; das Menstrualblut ist in nichts wesentlich vom normalen Blute unterschieden, und enthält wie dieses Blutkörperchen und Faserstoff. In der 5. Vorlesung wird der Schleim abgehandelt, die falschen, wahren und gemischten Schleimhäute und deren Secrete unterschieden, der Trichomonas vaginalis und die Vibrionen beschrieben und ausser Verbindung mit syphilitischer Ansteckung gestellt, und die Epithelien nach ihren 3 Formen besprochen. Die 6. Vorlesung giebt die Beschreibung der Flimmerorgane, welche belebten Wesen gleichgestellt werden, und des Eiters, letzterer ist von Schleim nicht zu unterscheiden, und scheint in diesem bereits vorgebildet zu sein; Schilderung der Eiterkörperchen und verschiedener Eiterarten; der Tripper- und Buboneneiter ist von gewöhnlichem Abscesseiter microscopisch nicht zu unterscheiden, Vibrionen finden sich nur im Eiter primär syphilitischer Geschwüre. In der 7. Vorlesung kommt Verf. auf die eigentlichen Secretionsflüssigkeiten: Schweiss, Speichel, Galle und Harn. In Bezug auf die 3 ersteren liefert das Microscop keine bedeutende Resultate, dagegen um so glänzendere in Betreff des Harns. Untersuchung des flüssigen Theiles des Harns, der Dichtigkeit des letztern und des diabetischen Harns, (Fermentkügelchen) des Harns bei Phthisikern, beim Typhus, bei Schwangeren (ohne positives Resultat). Die 8. und 9. Vorlesung beschäftigt sich mit den unorganischen (Harnsäure, harnsaures Natron und Ammoniak, phosphorsaure Ammoniak-Magnesia, kleesaurer Kalk) und organischen (Schleim, Epithelien, Eiter, Blut, Samen, Fett, Fermentkügelchen) Sedimenten im sauren und alkalischen Harn. Das Vorkommen von Milch im Harne ist zu bezweifeln. Die 10. Vorlesung handelt vom Samen, die Spermatozoen sind als wirkliche Thiere zu betrachten, Einwirkung des Wassers, der Säuren, Alkalien, thierischer Flüssigkeiten, des Eiters, Scheiden- und Uterinschleimes u. s. w. auf dieselben. Spermatozoa in der Gebärmutter und in den Ovarien, Theorie der Sterilität, (in Folge zu verwiegender Säure des Scheidenschleims und zu vorwiegender Alkalescenz des Uterinschleims) Constatirung der Todesart durch Ermittlung der Samenfäden. In der 11. Vorlesung finden wir die Samenverlüste abgehandelt, Wichtigkeit der Auffindung des Samens im Harne, in welchem er normal nie vorhanden ist, so wie der Untersuchung der Flecken in der Wäsche bei den nächtlichen Pollutionen ohne Erection und Wollustgefühl; gänzliches Fehlen der Samenfäden im Samen ist vom Verf. nie beobachtet worden; samenhaltiger Harn enthält gewöhnlich oxalsauren Kalk. Ueber die Ursachen

der Samenflüsse lässt sich wenig bestimmtes sagen, die Behandlung derselben besteht in der Anwendung kalter Localbäder, besonders Sitzbäder, Tonica und Theerwasser innerlich, Seebäder und in angemessener Diät. In der 12.—15. Vorlesung finden wir die Milch, ein vom Verf. bekanntlich ganz besonders genau bearbeitetes Thema, abgehandelt. Er bespricht zunächst die chemische Reaction (alkalisch) derselben, ihre microscopischen Charaktere, den Zustand der verschiedenen Milchtheile, (Analogie der Zusammensetzung der Milch mit der des Blutes) so wie die Veränderung der sich selbst überlassenen Milch. Die 13. Vorlesung handelt von den verschiedenen Milchgattungen; von dem relativen Verhältnisse der Milchbestandtheile und von den Mitteln, den Gehalt der Milch (namentlich an Rahm) zu bestimmen, zu welchem Behufe vornämlich das vom Verf. erfundene Lactoscop empfohlen und auf verschiedentliche Fälschungen aufmerksam gemacht wird. In der 14. Vorlesung begegnen wir der Bildung der Milch, des Colostrums; der practisch wichtige Zusammenhang der Secretion des letzteren in den letzten Schwangerschaftsmonaten mit der späteren Milchsecretion wird nachgewiesen, und der Zustand der Brüste und die Eigenschaften der Milch, so wie ihre Veränderungen, namentlich bei Ammen (schleimige *Beschaffenheit* derselben, pathologische Veränderungen, Eiter in der Milch bei Menschen und Thieren, Blut in der Milch u. s. w.) besprochen. Milch syphilitischer Weiber bietet keinen Unterschied von normaler Milch dar, so wenig wie die Milch menstruirter Ammen. In der 15. Vorlesung handelt Verf. von der Armuth und dem Reichthum der Milch (an Milchkügelchen); Einfluss einer gehaltarmen (Diarrhoe, Soor) und einer zu gehaltvollen Milch, des längeren Verweilens der Milch in den Brüsten, (sie wird heller und wässeriger) der Nahrung und der verschiedenen Nahrungsmittel auf die Milch, (bei Menschen fast gar nicht, bei Thieren bedeutend hervortretend) der Milchnahrung, (Nutzen der Milchcur) Veränderungen der Milch, wenn sie sich selbst überlassen, Fäulniss derselben, (Entstehen von pflanzlichen Gebilden, Penicillus glaucus und Vibrionen;) Mittel zur Conservirung der Milch, (Aufkochen, Zusatz von Alkalien wenig bezweckend, am besten Aufbewahrung in Eis) wobei Verf. einen von ihm erfundenen Conservirungsapparat angiebt; Butterbildung. Die 16. Vorlesung umfasst Chylus, Synovie, Impfstoff, Amnioswasser, Meconium, flüssige Stühle und Mouches volantes, namentlich in Bezug auf die durch dieselben bewirkten Täuschungen bei microscopischen Untersuchungen. Ein Nachtrag liefert die neueren Untersuchungen von Owen Rees über das Blut, und am Schlusse des Werkes sind die vom Verf. angestellten Versuche mit Milchinjectionen, Er-

nährung von Hunden mit Milch und Fleischbrühe u. s. w., und der Bericht der Commission der Acad. des sciences über das Lactoscop und den Milch-Conservirungsapparat beigefügt.

Die von uns gegebene kurze Uebersicht des Inhalts mag eine Idee von der Reichhaltigkeit obigen Werkes und von der theoretischen sowohl als practischen Wichtigkeit der Resultate desselben geben, welche sich, wie es das Wesen der microscopischen Untersuchung bedingt, zunächst und zumeist auf die festen Bestandtheile unseres Organismus beziehen. Der deutsche Bearbeiter, welcher selbst bereits manches schätzbare im Gebiete der Micrographie geliefert, hat mit vielem Fleisse theils fremde, theils eigene neuere Beobachtungen zur Ergänzung und resp. Berichtigung der Mittheilungen Donné's hinzugefügt, und seiner Bearbeitung, man darf es nicht leugnen, den Charakter der Selbstständigkeit vindicirt. —ff—

---

30. Prof. Dr. Keil, der mineralische Magnetismus in physicalischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung etc. Mit 3 Abbildungen von Magneten. Erlangen, Enke, 1846. 8. 56 S.

Vorliegende Schrift bietet gewissermaassen mehr ein mechanisch-technisches Interesse dar als ein medicinisches, indem der Hauptzweck derselben ist, das vom Verf. früher geheim gehaltene Verfahren zur Herstellung starker Magnete anzugeben. Wir können hier unmöglich auf dieses Verfahren selbst näher eingehen und müssen in dieser Beziehung auf die vorliegende Schrift selbst verweisen. Am Schlusse derselben theilt Verf. mehrere Fälle von erfolgreicher Anwendung des mineralischen Magnetismus bei Nervenübeln, gichtischen und rheumatischen Schmerzen, Schwerhörigkeit, Menstruationsanomalien, Gesichtsschmerz, beginnender Amaurose, kropfartigen Drüsenanschwellungen, Krämpfen und Migräne mit. Der Styl zeigt oft grosse Unbehülflichkeit.

—ff.—

---

31. Dr. John Forbes Homoeopathie, Allopathie und die neue Schule. Aus dem Engl. von Dr. Adolph Bauer. Wien, Kaulfuss We., Prandel & Co., 1846. 8. 73 S.

Welches ist der relative Werth der Allopathie und der Homoeopathie und in welchem Verhältniss stehen beide zu einander? Diese beiden Fragen sind es, welche Verf. in seiner

Schrift zu beantworten sich bemüht, und bei deren Beantwortung er, man kann es nicht leugnen, sine ira et studio zu Werke geht. Nach einer kurzen Uebersicht des Hahnemann'schen Systems, in welcher namentlich das Absurde der Lehren von den Infinitesimaldosen und der 3 Fundamentalkrankheiten, so wie der Mangel jeglicher allgemeineren Begründung des Similia similibus nachgewiesen wird, geht Verf. zur Würdigung der von Dr. Fleischmann in Wien und Prof. Henderson in Edinburg mitgetheilten practischen Ergebnisse über. Er kommt hierauf zu dem Schlusse, dass, wenn auch die Leistungen der Allopathie und der Homoeopathie im allgemeinen einander gleich zu stehen scheinen, dennoch letztere bis jetzt zu arm an Erfahrungen sei, um ein Schliessen der Akten zuzulassen. Die Homoeopathie hat das Verdienst, zur Fortbildung und vollkommneren Regeneration der Allopathie den Weg gebahnt zu haben, vorzüglich indem sie uns zur Naturheilkraft zurückführt; sie ist aber als Theorie gehaltlos und als Praxis bislang noch zu keinem Urtheilsspruche reif. Die Allopathie trägt bei allen ihren Mängeln einen grossen Schatz von Wahrheiten und von vielem Guten in sich, sie lässt sich mit der Wissenschaft in Einklang bringen, und ist fortwährender Verbesserungen fähig. — Die Homoeopathie dagegen sieht von *aller* Wissenschaft ab, und will sich, kaum noch begonnen, schon unverrückbare Schranken setzen, sie wird hiedurch nutzlos für den Kranken und herabwürdigend für den Arzt. Am Schlusse stellt Verf. seine pia vota, welche einer Reform der Medicin zu Grunde zu legen seien, aphoristisch zusammen. —*ff*—

---

32. Dr. A. W. Koch, practischer Arzt zu Stuttgart, die Homoeopathie physiologisch, pathologisch und therapeutisch begründet oder das Gesetz des Lebens im gesunden und kranken Zustande. Carlsruhe, Macklot, 1846. 8. XVI und 613 S.

Die Kämpfe für wissenschaftliche Wahrheit haben bekanntlich ihre Siege auf dem Wege der Speculation oder Theorie, und auf dem der Erfahrung zu erringen gesucht. Nur selten, nur mühsam gelang es, beide Wege zu vereinigen, die Schienen wurden oft umgeworfen, die Thatsachen stimmten nicht überein, oder liessen verschiedenartige Deutungen zu. So erging es auch der Homoeopathie und eine der wesentlichsten Einwendungen gegen sie, nachdem man die Thatsachen entweder frech abgeleugnet, oder sie auf den Zufall, die Zeit oder die Vis medicatrix naturae reducirt hatte, blieb immer noch der Vorwurf einer wissenschaft-

lichen physiologischen und pathologischen Begründung. Das Bedürfniss einer solchen Begründung, welches Hahnemann nicht zugeben wollte, sprach sich aber später immer deutlicher aus und wurde von mehreren neuern Aerzten, so auch von dem Verf., zu befriedigen versucht. Dies Bedürfniss wird ja auch in der alloeopathischen Medicin noch immer gefühlt, und unsere jüngste physiologische Schule versucht ja mit denjenigen Hülfsmitteln, welche ihr das Microscop und die neuesten chemischen Fortschritte darbieten, den alten wunden Fleck zu heilen.

Es kommt noch ein Umstand hinzu, welcher das Erscheinen eines Buches wie das vorliegende dankenswerth macht. Man hat oft den Vorwurf hören und lesen müssen, dass die Homoeopathen fast nur Empiriker, keine Practiker, ja! dass sie keine wissenschaftliche Männer seien. Die theoretische Gelehrsamkeit hat sich besonders auf Universitäten oft nur zu breit gemacht und vom Catheter herab dieses blosse practische Treiben in einen Topf mit dem Probiren und Curiren der Handwerks-Aerzte geworfen. Auch die polemische Richtung, welche die Vorkämpfer der Homoeopathie gezwungenermaassen wie alle Reformatoren nehmen, hat der Sache geschadet und manche tüchtige Leute vom Kampfplatz zurückgehalten, die sich in einem solchen Kampfe nicht beschmutzen lassen wollten.

Unser Verf. begründet nun die Homoeopathie physiologisch, pathologisch und therapeutisch, er sucht wenigstens nachzuweisen, wie aus einem Urgesetz das organische Lebensgesetz sich in allen Seiten des organischen Daseins manifestirt. Er hat sich dem Leser dadurch beglaubigt, dass er sich mit grosser Belesenheit auf die jüngsten und bewährtesten Untersuchungen stützt. Sein Werk ist frei von jener Polemik, die bisher die Besseren anekelte. Er will keine Proselyten machen, er will studirt sein, und erwartet ruhig die Resultate der eignen und durch ihn veranlassten Schlussfolgerungen im Geiste des Lesers. Somit darf Ref. zwar ohne den ihm zugetheilten Raum dieser Zeitschrift zu missbrauchen, nicht speciell in den Ideengang des Verf. eingehen, dies Buch jedoch getrost allen denjenigen Aerzten empfehlen, die nicht schon durch vorgerücktes Alter, überhäufte Praxis, Bequemlichkeit oder blindes Vertrauen in die Worte ihrers Lehrers, abgeschlossen haben, sie mögen nun der alloeopathischen, homoeopathischen oder eclectischen Fahne folgen. Allen ist Stoff zur Belehrung, zum Nachdenken und dadurch zu wirklich geistigem Genuss geboten.

Dr. *Siemers.*

---

33. E. Sieveking, M. D., Andeutungen über Ventilation. Eine Anrede an gebildete Nichtärzte. Hamburg, Perthes-Besser & Mauke, 1846. 8. 69 S.

Diese Schrift soll das grössere Publikum auf die Wichtigkeit der Ventilation, namentlich in hygienischer und sanitätspolizeilicher Hinsicht, aufmerksam machen. Nach einer kurzen Uebersicht der anatomisch-physiologischen Structur des menschlichen Körpers und namentlich der Athmungsorgane werden die Gesetze der Ventilation gegeben, und Vorschläge zu einer Verbesserung und allgemeineren Einführung derselben mitgetheilt, wobei schliesslich der von Dr. Guy erfundene, neue Apparat als einfach und zweckgemäss empfohlen wird.

Recensent macht bei dieser Gelegenheit auf die neuesten von Professor Lassaigne im Amphitheater zu Alfort angestellten Untersuchungen aufmerksam, nach welchen die ausgeathmete Kohlensäure nicht allein die unteren Regionen der Räume einnimmt, sondern fast gleichmässig in der ganzen eingeschlossenen Luftmasse, und zwar in grösserer Quantität in den oberen Regionen verbreitet ist. Hieraus geht das Ungenügende der bisher gebräuchlichen Ventilationsapparate und die Nothwendigkeit hervor, die ganze, in einem Raume vorhandene Luftmasse von Zeit zu Zeit zu erneuern. Das Schriftchen ist anspruchslos gehalten und wird hoffentlich nicht ohne Nutzen bleiben. —ff—

---

34. Becquerel und Rodier neue Untersuchungen über die Zusammensetzung des Bluts im gesunden und kranken Zustande. Eine der Academie der Wissenschaften vorgelegte Denkschrift, übersetzt von Dr. Eisenmann. Erlangen, Enke, 1847 (1846). 8. IV u. 69 S.

(Vgl. d. Z. Bd. 31 S. 274.)

Wie öfters, erscheint diese Uebersetzung bevor wir für unsere Bearbeitung des Orginals Raum gewinnen konnten. Letztere wird aber unstreitig die beste Anzeige derselben sein, da sie sich in materieller Hinsicht, wenige Abkürzungen abgerechnet, nicht vom Original unterscheidet, in formeller aber allerdings einiges an Klarheit eingebüsst hat, was wesentlich im Styl liegen mag. Der Original-Verfasser selber leidet aber schon an einiger Undeutlichkeit in seiner Darstellung.

Aus den 300 Analysen gewinnen Verff. folgende Resultate.

I. Physische und chemische Resultate.

1) Verwandtschaft der in Suspension oder Auflösung befindlichen Blutbestandtheile zum Wasser. Die Trocknung der

albumin. Theile des Serums, Blutkuchens etc. erfordert grosse Vorsicht, muss bei 80° C. 2 Tage geschehen, das Product darf die Farbe nicht sehr ändern, soll staubartig sein, warm gewogen werden. Das trockene Product von 100 Gramm. Serum aus verschiedenem Blut wog

warm..........	9,0	8,478	9,264	8,714
nach 24 Stunden	9,638	8,860	9,545	9,261

Nach 48 Stunden hat dies Product noch mehr Wasser resorbirt. Ebenso wiegen 100 Gramm. getrockneten Bluts, die 19,901 warm wogen, schon in 10 Minuten 20,067, oder ein anderes Mal nehmen sie von 19,814 zu 19,864 in 10 Minuten zu. Es ist schwer zu bestimmen, welche Theile das Wasser besonders anziehen, wahrscheinlich sind es die alkal. Salze, freie Soda und löslichen Extractivstoffe.

2) Verdunstung des Wassers aus dem Blute. Diese steht im Verhältniss zur Weite des Gefässes, Wärme (diese spont. Concentrat. kann das Blut auf $\frac{1}{3}$ des Volumen reduciren) und Feuchtigkeit der Luft. Das Verhältniss der festen Theile erscheint dadurch verschieden nach der Zeit der Analyse; Blut, dessen Festtheile im frischen Zustande sind, 185,01, 199,9, 187,5, waren nach 24 Stunden 212,9, 229,6, 202,4. Vom Serum, — das frisch 38,0 wog, nach 24 Stunden (bei 10° Wärme, 60 Centimet. Fläche des Gefässes) aber 35,5 — verhielten sich die Festtheile 81,6 : 87,3.

3) Dichtigkeit des Bluts; die Coagulation, die verschiedene Dichtigkeit der einzelnen Theile macht Schwierigkeiten. Oft entspricht dasselbe Verhältniss der festen Theile und des Wassers im Serum einer bestimmten Dichtigkeit, zuweilen aber zeigt sich dieselbe Dichtigkeit bei einem verschiedenen Verhältniss zwischen Festtheilen und Wasser, et vice versa. Herrscht Albumin in den Festtheilen vor, so nimmt ihr Dichtigkeitsverhältniss ab, umgekehrt wenn Extractivstoffe und Salze vorherrschen. Ist ersteres in verschiedenen Blut-Specimina $\frac{8}{9}$, letztere $\frac{1}{9}$, so sind die Dichtigkeitsverhältnisse vergleichbar; Vorherrschen von Fetttheilen vermindert das spec. Gewicht.

4) Die Mischung des Serums darf nur aus Vergleich von Serum mit Serum entnommen werden, ohne dass man sich durch die übrigen (schwankenden Verhältnisse der) Festtheile des Bluts irre leiten lässt; dennoch hat man die Festtheile des Serums selbst fast nur in der Bright'schen Krankheit aufgesucht.

II. Verf. kommen daher zum Serum, schicken aber einige allgemeine Resultate voran.

1) Die verschiedenen Portionen Blut desselben Aderlasses sind sich ungleich, die späteren sind ärmer an Festtheilen, als die ersten, sind also wässeriger. Die Natur wird diese Verarmung sicher tropfenweise, continuirlich eintreten lassen, die Kunst kann

sie aber nur in grösseren Abständen messen. Vff. geben zur Verdeutlichung das Verhältniss des Wassers und der Festtheile in 6 Aderlässen (6 Individuen) an, welche in 4 Portionen aufgefangen und untersucht wurden. Das in Masse abgetrocknete Blut zeigte in der:

	1. Versuch mit Blut.		2. Vers. m. Serum.		3. Vers. m. Blut.		4. Vers. m. Serum.	
	Wasser.	Festtheile.	Wasser.	Festth.	Wasser.	Festth.	Wasser.	Festth.
1. Portion	83,29	16,71	90,58	9,42	81,01	18,99	91,10	8,90
2. "	83,39	16,61	90,59	9,41	81,37	18,63	91,10	8,90
3. "	83,50	16,50	90,62	9,38	81,54	18,46	91,11	8,88
4. "	83,68	16,32	90,63	9,37	81,80	18,20	91,14	8,86

Man sieht also Verarmung an Festtheilen, aber ohne bestimmte Progression. Jedenfalls dürfen nur die ersten 100 Gram. eines Aderlasses als Maass für die Beschaffenheit des Blutes dienen.

2) Auch frühere Aderlässe bewirken eine solche Verarmung. Bei 27 Kranken wurde in kurzen Intervallen wegen derselben Krankheit eine zweite VS. gemacht, bei 7 derselben eine dritte. Spec. Gewicht des Serums 1026,9, do. des Serums von der zweiten VS. 1025,4, do. von der dritten (bei der zweiten derselben 7 Kranken war es noch 1027*) 1025,7. Ferner ergab

1. VS. Festtheile im Serum	86,5,	Wasser 913,5
2. " " " "	81,4,	" 918,6
2. VS., (der 7.) Festth. d. Ser.	84,2,	" 915,8
3. " (do.) " " "	82,1,	" 917,9

III. Ward nun abgedampftes Serum warm durch Wasser und Alcohol ausgezogen, so verhielt es sich wie folgt: Die Menge war mässig oder selbst gering im Vergleich zum Blutkuchen, es war dunkel, orangegelb, meist fest, alkalisch, in Auflösung klar oder durch Kügelchen, Albumenreste trübe. Spec. Gewicht bei 8 starken Männern 1027,7 (1027,—1028,5) bei 8 W. 1027,4 (1026,6—1028,6.) Zwei Mal 1029,5 und 1029,8 bei M., die an Husten und Pleurodyne litten.

Die Festtheile betrugen in 1000 Theilen 90,3 (85,5—95,5) zu 909,7 Wasser (804,5—914,5); nicht immer stand der Gehalt an Festtheilen und das spec. Gewicht im geraden Verhältniss; ausgezogen wurden von Wasser 8 Th. Extractiv-Stoffe und Salze, 2 Th. Fett. (ölsaure und margarins. Soda) Cholesterine, Seroline. So enthalten also im allgemeinen 1000 Th. Serum 910 W., 90 Festtheile, davon 80 reines Albumen, 8 Extractiv-Stoffe und Salze, 2 Fette.

Plethora. Das Serum verhält sich wie bei Gesunden; 1000 Gr. gaben 908,3 Wasser, 91,7 Festtheile, wie ein an Fest-

*) Nach dem Uebersetzer „offenbar" Druckfehler statt 1026,2, nach Ref. nicht offenbar.

theilen reiches Serum. Spec. Gewicht 1028,4. Es war wenig im Vergleich zum Crassam., tief gefärbt. (Von 6 M. 1 W,)

Febr. contin. bei 5 M., 2 W. einfach beobachtet. Bei 2 M., 1 W. das Serum wie normal; das Fieber war milde; bei den 4 anderen, auf Diät gesetzten das Serum weniger dicht (1026,3), weniger gefärbt, mit nur 85,8 Festtheilen, in welchen besonders das Albumen fehlte (76,7); Wasser vermehrt.

Masern bei einem Neger (die Diagnose ungewiss) und einem 26jährigen Manne, der zugleich an typhösen Symptomen litt. Beim Neger zeigte

das Blut:		das trockene Serum:		Beim 2ten das Blut 1. VS.:		2. VS. (Erupt.-Stad.)
Wasser........	800	Wasser	905,8	Wasser.......	782,3	796
Kügelchen......	115			Kügelchen.....	146,1	126,6
Serum, trockenes	82,8	Festtheile	94,2	Serum, trockenes	68,8	73,6
Fibrine........	2,2			Fibrine.......	2,8	3,8

Beim 2ten das Serum	1. VS.:	2. VS.:
Wasser..............	919,1	915,4
Festtheile............	80,9	84,6
Dichtigkeit...........	1026,3	1026,7

Febris typhosa. 25 VSS. bei 14 M., 3 W. Die 17 ersten VSS. zeigten verminderte Dichtigkeit (1,026) des Serums, um so mehr, je schwerer das Leiden war. Nicht immer war es spärlich, oder mit Blutkügelchen gemischt; die Festtheile meistens gering 85,5, Wasser 914,5, Extractiv-Stoffe, Salze, Fette normal, das Albumen wenig. In 6 zweiten VSS. Dichtigkeit des Serums nur 1,024, Farbe heller; Festtheile nur 81,1. Aehnliche Progression bei den dritten VSS.

Entzündungen. 38 erste VSS., 11 zweite, 2 dritte an 21 M., 14 W. Bei den ersten VSS. hatte das Serum meist an Dichtigkeit verloren, besonders in schweren Fällen mit Erschöpfung der Kräfte: 1023—1030; aber Med. 1027,5. Das Serum war klar, reichlich. 88,4 als Med. der Festtheile, besagt ebenfalls wegen der Oscillationen wenig, auch hier hatte das Albumen den Verlust geliefert.

Zweite VSS. Med der Dichtigkeit 1026, sehr helle Farbe, grössere Menge; 81,7 Festth. statt 86,6, welche die ersten VSS. derselben 11 Individ. gaben. Gleiche Progress. bei den dritten VSS.

In den einzelnen Phlegmasien waren diese Verhältnisse noch in etwas verschieden. Bei Bronchitis die Dichtigkeit kaum, das Albumen sehr vermindert, Extractiv-Stoffe, Fette etc. vermehrt. Bei Pleuro-Pneumonie die Dichtigkeit, Menge, Klarheit geringer, Festtheile 82,8; Fette etc. vermehrt. Bei zweiter VS. Festtheile 79. Pleuresie: Bei 2 mit Erguss zeigte das Serum im Gegentheil grössere Dichtigkeit und grösseren Gehalt an Festtheilen; bei 4 anderen den gewöhnlichen Zustand bei Entzündungen;

bei Rheumat. ac. das Verhalten wie bei Bronchitis. Im allgemeinen Abnahme des Albumens, Zunahme der Fibrine.

Bei chronischem Rheumatismus, so wie überhaupt, wenn die Diät noch keine strenge ist, zeigt sich diese Verarmung des Serums nicht merklich. Aber ist die Diät Ursache derselben, oder die Krankheit, oder die erhöhte Wärmebildung und concentrirten Excrete, namentlich durch den Harn, oder eine Umlagerung des Albumens zu Fibrine?

Tuberculose. Je nach dem anaemischen oder intercurrent entzündlichen Zustand bei Phthise zeigt sich Abnahme der Kügelchen oder Zunahme der Fibrine. Haemoptoe, Anaemie bedingen Abnahme der Dichtigkeit (1023—1026) und der Festtheile (Med. 84) des Serums, wobei die Extractivst., Fette, Salze (Mittel 10, 7) vermehrt sind. Aber das Blut zeigt den Grund der Krankheit nicht, sondern Modificationen, die bei Anaemie etc. auch sonst vorkommen.

Rückenmarkeleiden. Paralysen fordern nur wegen Complicationen VS. Vff. haben Analysen von 6 1sten und 3 2ten VS. gemacht, wovon wir bemerken:

Individuum:	1*)	2*)	3*)	4*)	id. 2. VS.	5*)	id. 2. VS.	6*)	id. 2. VS.
1000 Gramm. Blut:									
Wasser	819,2	833,2	783,5	789,3	903,6	916,4	952,8	797,3	824,2
Kügelchen	94	78	124	129,3	108,6	110,6	75,6	114,3	93,1
Festtheile des Serums	84,1	83,8	89,1	79,2	85,4	70	69	84,3	78,6
Fibrine	2,7	5,0	3,4	2,2	2,4	3	2,6	4,1	4,1
1000 Gramm. Serum:									
Wasser	906,9	908,6	897,9	907,9	904	921,5	925,1	904,4	913,6
Festtheile	93,1	91,4	102,1	92,1	96	78,5	77,9	95,6	86,2

Die Schwere des Serums variirte von 1023,1 (2. VS. von 5) bis 1039 (1. VS. von 6). Die Blutkügelchen sind im allgemeinen vermindert, zuweilen mehr als in Chlorose, trotz gutem Appetite. Arterien-Geräusche fehlen dennoch. Fibrine je nach der Entzündlichkeit das Normalverhältniss übersteigend, selbst bis 5.

Bright'sche Krankheit. Nach 6 Analysen des Bluts von 3 Kranken haben die Kügelchen, die Festtheile des Serums, seine Dichtigkeit abgenommen; Fibrine normal, wenn keine Entzündung Statt findet.

1*) Frau von 18 Jahren, Wirbelleiden, cachectisch, 2*) do. Frau von 42, dieselben Leiden. 3*) Mann von 56 Jahr, Paraplegie rasch fortschreitend, Tod durch Paralyse des Athemapparats, VS. 5 Tage vorher; nur Congestion der Medulla p. mort. 4*) Mann von 32 Jahr, Paraplegie, chron Myelitis, länger bettlägerig; 5*) dasselbe Leiden, Frau von 46 Jahr. 6*) Mann von 36 Jahr, stark, mit Tetan. interm. 2 VSS. an einem Tage.

Schwangerschaft. Kügelchen vermindert, Fibrine vermehrt, doch nur etwas; Albumen des Serums und dessen Menge geringer. Von 11 Frauen bei 9 die Schwere des Serums vermindert (durchschn. 1025,8), Festtheile nur 85,1; bei einer zweiten VS. nur 80,9.

Wochenbett. Verff. gewannen aus wenigen Fällen dieselben Resultate wie Hersent aus vielen: dass bei Febris puerp. das Wasser sehr vermehrt, Kügelchen und Albumen vermindert sind, womit die Schwere des Leidens im Verhältniss stehe. — In einem neuen Falle fanden sie im Blut: Wasser 824,8, Kügelchen 111,2, Festtheile des Serums 58,5, (?) Fibrine 5,5, Dichtigkeit des Serums 1021, Wasser 931,8, Albumen etc. 68,2.

Chlorose. 9 W. Serum sehr reichlich, Blutkuchen blass. Schwere des Ser. physiologisch. Festtheile 85—89,2, Mittel 87,9; 1 Mal (neben Tuberculose) 100,9; überhaupt zeigt das Serum nichts charakteristisches, während die Kügelchen fehlen. (49,4 in einem neuen Falle.)

Anaemie nach Schwächung durch Krankheiten, Blutverlust etc. Serum reichlich, klar, nach 26 Fällen 1026 schwer. nur mit 84,7 Festtheilen, worin besonders Album. fehlt.

Allgemeine Resultate. 1) Das Albumen des Bluts hält das Wasser fest, zieht getrocknet es an, was die Calculation erschwert; 2) das Blut verdunstet in freier Luft, je nach Breite seiner Oberfläche, muss hermetisch bewahrt werden; 3) die Menge (nach Eisenmann Schreibfehler statt: Dichte) des Serums steht meist im Verhältniss zu den Festtheilen, die es enthält, die Schwere ist grösser, wenn wenig Album., aber viel Extractiv-Stoffe und Salze vorhanden sind, geringer, wenn viel Album., (was selten) viel Extractivstoffe, aber wenige Salze sich finden; 4) zur richtigen Schätzung des Serums muss es in allen Krankheiten für sich analysirt werden, um die Analysen dann zu vergleichen; 5) in derselben VS. sind die zuletzt fliessenden Partien wässeriger, ärmer etc.; 6) ebenso bei mehreren VSS. Diät und Krankheit können die Verarmung des Bluts *) befördern; diese trifft besonders das eigentliche Albumen; letzteres restaurirt sich langsamer als andere Theile, was VSS. bei Convalescenten ergeben. 7) Als Normalverhältniss ist anzunehmen in 1000 Gram. Serum 86—95 oder durchschnittlich 90 Theile Festtheile, wovon 80 Album., 8 Extractiv-Stoffe und Salze, 2 Fette. Dichtigkeit 1027,5 (1026,5—1028,5.) Die höheren Zahlen finden wir bei Starken,

*) Nach E. „des Serums", „des Bluts" sei „offenbar irrig"; doch ist wohl Verarmung des Bluts ganz identisch dem Sinne nach. Ebenso schienen uns 2 kleine Noten d. Uebers. S. 67 ganz unnöthig.

Gesunden. Alter und Geschlecht, Temperament haben einen noch unbestimmten Einfluss. 8) Dichtigkeit und Festtheile des Serums bleiben normal bei Plethora, leichten, chronischen Leiden, die den Appetit nicht stören, Chlorose, im Anfang der Schwangerschaft und der acuten Leiden etc., neigen aber zur Abnahme. 9) Die Festtheile des Serums, namentlich das Albumen vermindern sich unter verschiedenen Umständen: z. B. um etwas durch Diät, VSS., leichte Entzündungen, mehr durch schwere, lange Krankheiten, durch heftige Phlegmasien und Typhen, durch symptomatische Anaemie, am Ende der Schwangerschaft etc.; endlich um sehr vieles in Morb. Bright., Eclampsie, F. puerp., Herzleiden mit Hydrops. 10) Die Vermehrung der Festtheile oder des Albumens ist selten, doch fast constant bei Rückenmarksleiden. Bei letzteren mit Paraplegie zeigt 11) das Blut Vermehrung der Festtheile des Serums etc.

Dürfen wir hier noch ein weiteres, in der That doppelt peinliches Splittergericht halten, so möchten wir z. B. S. 32: avait tous la veille mangé, nicht wiedergeben; „sie hatten am Abend zuvor," sondern: den Tag zuvor gegessen: — S. 33 hat statt „81,8 . . . Mittel 85,7," das Original 81,7 . . . 85,8; ferner heisst hier: chiffres occupant les limites tout à fait inférieures de l'état physiologique nicht „Ziffern, die geringer sind als im physiol. Zustand," sondern Verhältnisse, „die auf der untersten Grenze des phys. Zust. stehen". — Der Satz „qui nous ont présenté 6, 7 matièr. extractives et sels libres et 2,4 matières grasses," den E. auslässt, ist höchstens dunkel, aber durchaus nicht überflüssig, da von einer genauen Analyse die Rede ist. Auch heisst es nicht: „Wenn man die gute Constitution dieser 4 Kranken während der Existenz des Fiebers beachtet," sondern, wenn man die g. C. und die Existenz (das Vorhandensein) des Fiebers berücksichtigt. S. 34: „Der an Masern mit typhoiden Symptomen, „an" heftigem Fieber und Durchfall litt," müsste das „an" ausfallen, weil Fieber und Durchfall zu „compliquée d'une fièvre etc." gehört. S. 36 zweifeln wir, ob der Gedanke: „noch schwächer in 2 Fällen" der des Originals ist, wenn auch der Wortlaut so aussieht. — S. 37: 1029,8, offenbar Druckfehler, statt 1024,8. Zeile 9 ist „sohin" überflüssig. „Verminderung in der angegebenen Richtung," Druckfehler, statt Veränderung i. d. a. R.; S. 44 id. weissen Secret., statt meisten, id. S. 46: malgré . . . un écoulement convenable de sang," obgleich das Blut zweckmässig abgeschlossen, statt abgeflossen war; — woraus sich der grosse Verdruss ergiebt, den Druckfehler dem wackern Manne machen können.

---

35. Prof. Dr. H. **Haeser** über den gegenwärtigen Standpunkt der pathologischen Chemie des Bluts, mit besonderer Berücksichtigung der etc. wichtigsten acuten Krankheiten. Jena, Fr. Mauke, 1846. 8. 114 S.

Die Analysen von Andral und Gavarret, Becquerel und Rodier, Popp, Mulder, Liebig u. v. a. hat Verf. auf mannigfache Weise verglichen und combinirt, theils um allgemeine Resultate der pathologischen Chemie zu erlangen und physiologisch zu deuten, theils um diese der Nosologie dienstbar zu machen. Durch das volle Bewusstsein, dass er über Glatteis gehe, hat sich Vf. von diesem mühsamen Wege nicht abschrecken lassen und strebt mit Vorsicht und völliger Herrschaft über die Sache seinem Ziele entgegen. S. 104 werden die allgemeinen Resultate in Aphorismen gegeben, vielleicht das einzige, was sich an dieser werthvollen Arbeit tadeln liesse, indem Aphorismen etwas mehr Stabilität haben sollten, als Resultate, deren Factoren jeden Augenblick sich anders gestalten können, nach Verf. selbst provisorischer Art sind.

Das kleine Buch ist ein besonderer Abdruck aus Verf.'s Archiv für die gesammte Medicin VIII. 3; und auch dafür, dass durch diese Form eine grosse verdiente Verbreitung möglich würde, können wir dem Herrn Verf. unsern Dank nicht verbergen.

---

36. F. X. **Mühlbauer** Beitrag zur Lehre von den Blutcrasen, vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus betrachtet. Erlangen, Enke, 1845. 8. 48 S.

Diese Schrift, aus einer Reihe von Aphorismen und Sectionsbefunden bestehend, soll gleichsam eine Vermittlung der alten humoral-pathologischen und der neueren anatomisch-pathologischen (Wiener) Schule herstellen, und beruht zunächst in ihren Resultaten auf den der chemischen Untersuchung und dem Sectionstische entnommenen Ergebnissen. Wir wollen versuchen, den wesentlichen Inhalt in folgenden kurzen Sätzen darzustellen: Pathologische Veränderungen des Blutes sind nur quantitativer, nicht qualitativer Art, und daher der Ausdruck Dyscrasie (Blutentmischung) ein unpassender. Die Blutcrasen zerfallen in die fibrinösen (Arteriellität des Blutes, Reichthum an Fibrine) haematinösen (Venosität des Blutes, Ueberschuss an Haematin), hydropischen (Ueberschuss an Wasser) und albuminösen oder septischen (Ueberschuss an Albumen). Die beiden ersteren

finden sich auch bei relativ-gesundem Bestehen des Organismus, die beiden letztern nur bei tiefen Leiden und Gesunkensein der Lebenskraft. Der fibrinösen Crase gehören an: alle Phlogosen, die Febris puerperalis und der tuberculöse Process (hier folgen genauere Untersuchungen über Darmtuberkel und Puerperalfieber so wie hieher gehörige Sectionsbefunde). Die Haematinositât zeigt sich bei allen durch sogenannte Hyperaemie bedingten, apoplectischen und chronischen Herz-Krankheiten (Sectionsberichte); der hydropischen Crase gehören die verschiedensten Affectionen der Organe des Unterleibes, namentlich der Leber (Fettleber) und der Nieren (Morbus Brightii) [Sectionsberichte] und der albuminösen Crase der Typhus, die Nostalgie, Carcinoma, Scorbut, Säuferdyscrasie und die Eitervergiftung des Blutes. Hier werden der Typhus und die Nostalgie genauer besprochen, und die Analogien dieser Krankheiten zu einander nachgewiesen, so wie Sectionsberichte beigegeben. Bei Phlogosen, Tuberkeln, Apoplexie, Febris puerperalis, Typhus, Nostalgie, Carcinoma und Scorbut ist das Blut primär erkrankt, secundär dagegen bei organischen Herzleiden, Degenerationen der Unterleibsorgane und bei der Eitervergiftung des Blutes. Eine bestehende Blutcrase schliesst jede andere als gleichzeitig aus (Tuberkeln bei Typhus machen keine Ausnahme), was jedoch nur bei primärer Erkrankung des Blutes gilt. Eine vorhandene Blutcrase kann in eine andere übergehen, entweder normal durch das Alter bedingt oder abnorm, zufällig in Folge schädlicher dynamischer Einflüsse. Die übermässige Steigerung einer Blutcrase führt zum Tode, die Annäherung derselben zum Normaltypus zur Genesung. Schliesslich giebt Verf. die Methode der chemischen und microscopischen Untersuchung der Blutbestandtheile an. —ff—

---

37. Dr. Franz Xaver Mühlbauer die Lehre von der Percussion und Auscultation mit Berücksichtigung der pathologischen Anatomie der Brustorgane etc. Erlangen, Enke, 1847. 8. 90 S.

Die Lehre von der physicalischen Untersuchung der Brustorgane, welche vor noch nicht gar langer Zeit als theoretischer Traum und überflüssige Spielerei, namentlich von den Senioren unter den Practikern verächtlich bei Seite geschoben wurde, hat sich bereits eine practische Geltung und Bedeutsamkeit der Art zu verschaffen gewusst, dass jetzt kaum wohl noch ein Gegner öffentlich aufzutreten wagen möchte. Das allgemeine Interesse, welches sich obige Untersuchungsmethode errungen, hat bereits

eine Menge von grösseren und kleineren Abhandlungen über diesen Gegenstand zu Tage gefördert, und die Schrift des Verf., indem sie sich ihren Vorgängern anschliesst und neues gerade nicht mittheilt, kann durchaus nicht als ein Bedürfniss angesehen werden. Sie hat jedoch das Verdienst, sowohl die Ergebnisse der Auscultation und Percussion als der pathologischen Anatomie in gedrängter, übersichtlicher Darstellung, ohne in einen aphoristischen oder Lapidar-Styl zu gerathen, zu geben, und eignet sich daher zum Memoriren und augenblicklichen Nachschlagen recht gut. Die Darstellung ist klar und leicht verständlich gehalten. —*ff*—

---

38. 39. Dr. Carl Georg Neumann Beiträge zur Natur- und Heilkunde. 2 Bde. 336 und 360 S. Erlangen, Enke, 1845—46. 8.

Wenn wir geistvolle Männer auch noch im höheren Alter die geistige Frische und Lebhaftigkeit sich bewahren sehen, welche dieselben bereits früher bewährt, so hören wir ihnen mit einer gewissen Andacht und Ehrfurcht zu, die selbst Schattenseiten übersehen lehrt. Der geniale, vielseitige Neumann beschenkt uns hier wiederum mit einer Reihe bunt zusammengestellter Abhandlungen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, welche zwar wenig neues bieten, aber manchen trefflichen practischen Wink, manche scharfsinnige Auffassung geben, und gewiss nicht ohne Interesse und Nutzen gelesen werden. Wir müssen uns begnügen, die einzelnen Abhandlungen namentlich anzugeben, und nur einige derselben etwas näher ihrem Inhalte nach zu bezeichnen.

Erster Band. 1. Was thut bei jeder Krankheitsbehandlung vor allem Noth, und was wird am häufigsten übersehen? 2. Ueber die Stellung der Militär- und Civilärzte, besonders in Preussen, (Verf. empfiehlt die Aufnahme von Civilärzten in die Militärpraxis, und die Aufhebung der Chirurgenschulen.) 3. Aeltere Arzeneimittel, zumeist nach Plouquet's Repertorium, eine Farragi meist obsoleter Mittel, unter welchen Amulete von Mispelholz, Katzendreck, Schwalbennester u. dgl. keine unbedeutende Rolle spielen. 4. Die 4. Form der Materie. 5. Schwungkraft und Schwere. 6. Das Athmen und dessen Bedeutung für das Leben. 7. Von der Wärmeerzeugung. 8. Von der Gleichheit der Menschen und Menschenracen, eine Reihe physicalisch-physiologisch-ethnographischer Aufsätze, die manches Curiosum neben manchen scharfsinnigen Bemerkungen darbieten. 9. Von Blutungen.

Zweiter Band. 10. Die Familie der wassersüchtigen Anschwellungen, eine auch practisch recht dankenswerthe Zusammenstellung der verschiedenen Arten des Hydrops mit ihrer Behandlung. 11. Die Familie der convulsiven Krankheiten, Muskelzittern, Paralysis agitans (Morph. acet. in Essigaether mit Balsam. peruvian. wird empfohlen), Convulsionen der Neugebornen und Säuglinge, Veitstanz, (Kupfer wird gerühmt), Eclampsia parturientium, Epilepsie (Opium, Cupr. sulphur. ammoniatum), Apoplexie, Catalepsie und Somnambulismus, Kriebelkrankheit, Wundstarrkrampf, Spasmen, Schreibekrampf (weshalb bleibt die Electricität unerwähnt?) 12. Semiotische Bemerkungen, der Puls, die Stimme, Auscultation und Percussion. (Letztere wird sehr en bagatelle behandelt). Digestion, Excretionen, Blut, Sinne, Schmerz, Schlaf und Träume, Delirien, Leidenschaften, Lage des Kranken. 13 Kosmisches und tellurisches Leben. 14. Kosmographie des Apulejus, eine Uebertragung des Kosmos dieses Schriftstellers. 15. Ueber einige neue Lehrsätze in der Medicin, Wiederlegung der Sätze: in der organischen Welt werden keine Stoffe erzeugt, sondern die Bestandtheile derselben werden von aussen durch Athmung oder Nahrung eingebracht, und jede Lebensthätigkeit, auch jede krankhafte, ist mit qualitativer und quantitativer Veränderung der lebendigen Formen auf's innigste verbunden.

Opposition gegen die moderne chemisch-microscopische Schule, und Aufstellung gewagter, effectvoller Theorien sind die Grundzüge der erwähnten Abhandlungen, aber Geist und vielseitige Kenntniss würzen die Lectüre, und machen sie sogar empfehlungswerth. Ungern haben wir das Register zum 2. Bande vermisst.

—ff—

---

40. Dr. Adolph Volz, die durch Kothsteine bedingte Durchbohrung des Wurmfortsatzes, die häufig verkannte Ursache einer gefahrlichen Peritonitis und deren Behandlung mit Opium. Mit einer Abbildung. Carlsruhe, Verlag der Chr. Fr. Müller'schen Hofbuchhandlung, 1846. 8. 122 S.

Giebt es eine Peritonitis spontanen, dynamischen Ursprungs, oder kann man sie stets auf mechanische Verhältnisse reduciren? Dies ist eine bis jetzt noch nicht gelöste Frage der pathologischen Anatomie. Bei der Untersuchung hat es sich jedoch schon jetzt hinreichend herausgestellt, dass eine überwiegende Mehrzahl der

Entzündungen des Bauchfells aus mechanischer Reizung desselben entspringt. In dieser vortrefflichen kleinen Schrift erhalten wir einen neuen Beleg zu dieser Beobachtung.

Nach einer kurzen Einleitung geht Verf. zur Mittheilung seines Materials über. Es giebt hier 3 Reihen von Beobachtungen: 1) Sectionsberichte über die Gegenwart von Kothbröckchen und Concrementen in der Höhle des Wurmfortsatzes bei Leichen an verschiedenen Krankheiten Verstorbener; 7 an der Zahl nebst einem Anhang von 2 Fällen, die nicht sicher hieher gerechnet werden können. 2) Krankengeschichten und Sectionsberichte über tödtlich abgelaufene Bauchfellentzündungen, bei welchen zugleich der Wurmfortsatz pathologisch verändert (brandig, perforirt, Concremente enthaltend) gefunden wurde. 3) Krankengeschichten geheilter Bauchfellentzündungen, „welche zum grössten Theil als durch Perforation des Wurmfortsatzes mit Bestimmtheit sich erkennen lassen". Diese 15 Fälle (einer als Anhang) sind etwa zur Hälfte aus eigener Beobachtung.

S. 66. Entstehungs- und Bildungsweise der Kothconcremente in der Höhle des Wurmfortsatzes.

S. 71. Anatomische Veränderungen.

S. 87. Diagnose. 1) Die Krankheit tritt plötzlich mit grosser Heftigkeit auf. 2) Die Coecalgegend ist der Ausgangs- oder Concentrationspunkt der heftigen Schmerzen. 3) Erbrechen und hartnäckige Verstopfung. 4) Der Kranke hat in der Regel schon früher vorübergehende Schmerzen in der Coecalgegend empfunden.

S. 92. Die Prognose ist eine sehr precäre, da von 49 wohl constatirten Fällen 39 gestorben sind.

S. 97. Therapie. Peritonitis: Calomel, so lautet es in der Schule, die Erfahrung freilich schüttelt den Kopf.

Die Behandlung Vfs. ist in kurzem folgende: Der Kranke erhält, sobald die ersten Zeichen der Peritonitis sich kund geben, alle halbe Stunde ½—1 Gr. Opium und Extr. opii in Pulver oder Pillenform, so lange bis die Schmerzen deutlich nachgelassen haben, was manchmal schon nach einigen Stunden der Fall ist. Alsdann giebt man das Opium seltener, alle Stunde bis alle 2 Stunden. Bei Kindern kann man mit ¼ Gr., doch nicht darunter anfangen. Will man zugleich Blutigel an die Coecalgegend setzen, so werden sie vielleicht nützlich, schwerlich je schädlich sein. Ruhe beobachtet der Kranke von selbst, da ihm die Bewegung schmerzhaft ist. So lange die, wenn auch geminderte Schmerzhaftigkeit sich über den ganzen Bauch erstreckt, ist es gerathen, das Opium zu ½—1 Gr. noch stündlich fortzugeben, erst wenn die Schmerzen blos auf die Coecalgegend beschränkt sind, kann man sich mit 4—6maliger Verabreichung der Dosis im Tage begnügen.

Durch die bestehende hartnäckige Verstopfung darf man sich nicht zu Abführmitteln oder Clystiren hin- und von Opium ablenken lassen. Sie kann füglich 8 Tage bestehen, nach welcher Zeit die localen Zufälle grösstentheils verschwunden sind und die Anwendung eines Suppositoriums, was jedenfalls dem Clystir vorzuziehen ist, gestatten. In der Regel aber hört die Verstopfung von selbst auf, sobald die Schmerzen verschwunden sind. Ist einmal die erste Entleerung von Koth eingetreten, so folgen bald mehrere dünne, breiige Stühle nach, welche später mit gelbem oder durchsichtigem eiweissartigen Schleim gemischt sind. Stuhlgang und Urinabgang ist mit Zwang verbunden, der Abgang von Blähungen verursacht heftige Schmerzen im After. Diese Diarrhoe, bei der Anwendung des Opiums entstanden, dauert of einige Tage unter Fortgebrauch desselben zur Erleichterung des Kranken fort. Betäubende Wirkung des Opiums wird gar nicht, oder in sehr geringem Grade bemerkt. Eine grosse Qual für die Kranken ist der ungeheure Durst. Man darf nicht viel Getränk erlauben, weil dies Gasentwicklung in den Gedärmen, Neigung zum Erbrechen etc. befördert. Man gebe dem Kranken häufig ein wenig gebröckeltes Eis, welches er auf der Zunge zergehen lässt.

Zum Schlusse fasst Verf. die Hauptpunkte der Abhandlung in folgendem zusammen:

1) Unter noch nicht hinlänglich ermittelten Umständen bilden sich Kothconcremente in der Höhle des Wurmfortsatzes, welche Destruction der Schleimhaut und Perforation der Serosa herbeiführen. Die Folge davon ist eine umschriebene, später allgemeine Peritonitis.

2) Die Krankheit lässt sich im Leben erkennen, und von ähnlichen Krankheiten durch bestimmte Zeichen unterscheiden.

3) Die Ausgänge derselben sind: a) Genesung durch Beschränkung der Peritonitis und Resorption oder Entleerung des Eiters nach aussen; b) Tod durch allgemeine Peritonitis oder durch Consumption in Folge von Vereiterung benachbarter Partien.

4) Die Krankheit kommt häufiger vor als man gewöhnlich glaubt, besonders beim männlichen Geschlecht. Der grösste Theil der als Perityphlitis beschriebenen Fälle ist diese Krankheit, oder ein Ausgang derselben.

5) Sie ist gefährlich, wird es aber noch mehr durch Unkenntniss und ungeeignete Behandlung.

6) Calomel und Abführmittel überhaupt haben sich als durchaus schädlich erwiesen, das Opium in grossen Dosen gereicht, hatte stets einen günstigen Erfolg. Es ist zu erwarten, dass die

Behandlung mit Opium in grossen Dosen bei der Peritonitis überhaupt eine verbreitetere Anwendung finden werde.

---

41. Dr. Jules Guérin die Rhachitis, übersetzt von Dr. G. Weber. Nordhausen, Ad. Büchting, 1847. 8. 52 S.

Diese Arbeit las Guérin 1837 der Acad. des sciences vor, und veröffentlichte 1841 eine zweite Ausgabe derselben, welche hier ins Deutsche übertragen ist. Die Rhachitis ist nach ihm eine allgemeine Kinderkrankheit, charakterisirt durch gestörte oder aufgehobene Entwickelung, namentlich des Knochensystems. Sie zerfällt in die 3 Stadien der Incubation, der Deformation und der Resolution oder Eburnation, welche alle ihnen eigenthümliche allgemeine und locale Symptome darbieten. Die localen Veränderungen der Knochen bestehen in Verkrümmung, Gewebsveränderung, Entwickelungshemmung und Hemmung des Ossificationsprocesses. Die Verunstaltung des Skeletts schreitet stets von unten nach oben vor. Die Textur rhachitischer Knochen ist nach den einzelnen Stadien verschieden. Im Incubationsstadium ergiesst sich eine sanguinolente Masse in alle Punkte des Knochengewebes, die Bestandtheile des letzteren werden blätterig, und die verschiedenen Partien des Skeletts schwellen an. In der Deformationsperiode organisirt sich die ergossene Materie, und das Stroma des Knochengewebes erweicht sich, und im Resolutionsstadium verschmilzt die neugebildete, hart gewordene Masse mit dem alten Knochen, der seine frühere Härte wieder erlangt. Die Rhachitis ist wesentlich verschieden von Scrophulose oder Tuberculose der Knochen, so wie von der Knochenerweichung; die Rückgratsverkrümmungen um die Zeit der Pubertät ohne vorgängige Verkrümmung der Unter-Extremitäten sind nicht rhachitisch. — Beigegeben ist eine vergleichende Tabelle der Dimensionen des gesunden und des rhachitischen Skeletts. Die Uebersetzung ist im ganzen leicht und fliessend gehalten. (Einen ausführl. Ausz. d. Orig. s. d. Z. XIII. 200.)

—ff—

---

42. Dr. Franz Seitz der Friesel. Eine historisch-patholog. Untersuchung. Erlangen, Enke, 1845. 8. 440 S.

Die Beobachtung zweier Frieselepidemien zu Vicenza und bei Freising in Baiern in den Jahren 1843 und 1844 brachten Verf. darauf, den Friesel historisch-pathologisch einer genaueren Bearbeitung zu unterwerfen. Er beginnt mit den ersten Spuren

dieser Krankheit vor 1650 und dem ersten bekannten Auftreten derselben in diesem Jahre zu Leipzig, schildert ihre weite Verbreitung um 1715 etc. in den europäischen Ländern, und giebt dann die Geschichte derselben im neunzehnten Jahrhundert mit steter Berücksichtigung der jedesmaligen Ansichten über das Wesen dieser Affection und ihre Behandlung. Im Anhange folgen Bemerkungen über die Nosologie und Therapie des Friesels als Resumé der früheren Mittheilungen and eigener Anschauungsweise, die wir ihrem Hauptinhalte nach hier kurz mittheilen wollen: Der Friesel ist eine idiopathische, primär exanthematische Krankheit mit ihren eigenthümlichen Erscheinungen; es giebt nur einen Friesel wie einen Scharlach und einen Typhus. Er complicirt häufig andere sporadisch oder epidemisch auftretende Krankheiten (weniger Rheumatismen, häufiger acute Exantheme, Typhen, Wechsel-, Gallen- und gastrische Fieber. Ruhr, Cholera nostras und asiatica, Keuchhusten, Angina) und ist eine miasmatisch contagiöse Krankheit mit bestimmtem Verlauf und ihr eigenthümlicher Krankheitsursache. Seine eigentliche Heimath ist Frankreich, Oberitalien und Süddeutschland; er erscheint oft in tiefen Flussthälern, häufiger aber auf Hochebenen und Hügelland; sein Boden gehört zumeist Alluvial- oder Deluvialbildungen und der tertiären Formation an. Auf thonigem fetten Boden, in feuchten, schattigen Niederungen, in der Nähe von Sümpfen, Teichen und Seen kommt er endemisch vor; die Luftelectricität scheint nicht ohne Einfluss auf sein Entstehen zu sein. In meteorologischer Beziehung begünstigen seine Entwickelung *mittlere* Wärmegrade in regnigen Sommern und milden Wintern, *so* wie niedrige Barometerstände. Das verwaltendste Bildungselement ist Feuchtigkeit der Luft. Der Friesel zeigt sich auch sehr häufig in der Nähe von Hanfrösten; er befällt vornämlich die blühende Jugend und das mittlere Alter, und häufiger Frauen als Männer. Das in den Körper eingebrachte Contagium fixirt sich zuerst in den Luft- und Verdauungswegen, reflectirt sich dann auf das Rückenmark und das ganze Nervensystem, afficirt die serösen Membranen, und concentrirt sich zuletzt auf der äusseren Haut, wo es seine volle Ausbildung erreicht. Die Prognose des Uebels ist stets mit Vorsicht zu stellen; die Therapie beschäftigt sich mit der Neutralisation oder Entfernung des eingedrungenen Contagiums; so wie mit der Behandlung der durch dasselbe im Organismus hervorgerufenen Störungen. Der ersten Indication genügen: Emetica (nur ganz im Anfange), Säuren, Alkalien, Chlor etc., so wie Waschungen mit Senfaufgüssen und Kalilösungen; der zweiten: mässige Antiphlogose und die Berücksichtigung der vorwaltenden Symptome. Sehr wichtig ist das diätetische Verhalten: reine, mehr kühle Luft, säuerliche Getränke. — Die vorliegende Abhandlung liefert einen dankenswerthen Beitrag zur Geschichte der Volkskrankheiten, und reiht sich den Arbeiten eines Hecker, Fuchs, Haeser, Rosenbaum u. a. würdig an. —ff—

VI. Vermischtes.

1. Ueber Aetherrausch als Betäubungsmittel vor Operationen. Fortsetzung.

(Nach London medic. Gazette, Januar, und Gaz. méd. de Paris. No. 9, 10, 1847.)

Auch dieser, unser zweiter Artikel (s. o. S. 425 ff.) ist noch eine bunte Sammlung rohen Materials, aber es kehrt sich bereits die dunkle Seite desselben hervor. Die Praxis des Erfinders selbst, durch das von ihm erstrebte Patent verdächtig, zeigt schon die Gefahren der gewagten Empirie, der hypertrophischen Entwicklung des „Jucunde" auf Kosten des „Tuto". Ein unpartheiischer Lebensforscher mehr, Flourens, stimmt in die nahe liegende Warnung ein: „Was den Schmerz nimmt, nimmt das Leben, der Aether wirkt wunder- aber auch furchtbar;" ja es wird über die rasche Abkühlung des Enthusiasmus entschieden geklagt, offenbar weil der betäubende Eindruck, den die unbegriffenen Aether-Erscheinungen erzeugten, einer klareren Besinnung Platz gemacht hat, weil man alle jene Erscheinungen als ältere und unerwünschte Bekannte aus dem düsteren Gebiete der Berauschungen wieder erkannte. Flourens, Longet und Serres, welcher letztere eine ewige Paralyse des Nerven durch locale Einwirkung des Aethers angab, mögen darin Recht haben, dass der Aether die Nervensubstanz eigenthümlich, nach einem noch unbekannten Chemismus (im Hirnfett?) alterire; seine chirurg. Wirkungssphäre aber bietet nichts dar, was nicht durch jede Berauschung zu erreichen, nicht durch jedes Coma von selbst dargeboten wäre. Vor der Aether-Praxis hätte jeder

Chirurg bei diesem Grade der Betäubung, den herbeizuführen i
von ihm verlangt hätte, einen heiligen und wirklich heili
Schauer, jeder Arzt vor einem solchen Zustand: Coma und C
vulsion, bei Kindern und Gebärenden den tiefsten Schreck
empfunden: jetzt, ja jetzt hat der Aether die Lacher auf sein
Seite; denn so wenig auch erwiesen ist, dass ein Delirium m
heiteren Hallucinationen (z. B. manches Del. trem., oder mit Paraly
verbundener Wahnsinn) geringer anzuschlagen sei als ein trübe
so hat doch ein menschlicher Instinkt diese schauerliche Heiter
keit, dieses infernalische Gelächter der Bewusstlosen unwill
kürlich zu Gunsten des Aethers gedeutet.

Wir unsres Theils schätzen alle Mittel nur nach den Zuständen des Organismus, die sie hervorrufen, und zählen den Aether wegen des tiefen Comas, der Convulsion, der Nervenlähmung, des schwarzen Bluts, der bronchitischen Leiden, die er bewirkt, zu den gefährlichsten und in Bezug auf Operationen zu den unerlaubten Mitteln, weil der einzige Gewinn, den er bringen kann, a priori zweifelhaft und unbestimmt, wissenschaftlich noch nicht erwiesen (viele Operateure zweifeln selbst, ob der Aether nicht blos einen lauten Schmerz in einen unsäglichen, einen natürlich abgeleiteten, in einen innerlich verzehrten, einen messbaren, in einen unermesslichen verwandle, kurz, ob Schmerz vergessen haben, Schmerz nicht gehabt haben heisse) weil er ferner für den besten Fall vital-unbedeutend ist, (den besseren Verlauf der Operationen im bewusstlosen Zustande hat man jedenfalls noch kaum zu behaupten gewagt oder vermocht) und weil sich für viele Fälle statt des scheinbaren Gewinnes eine Reihe von Unglücksfällen sicher vorher sehen lässt, worüber vielleicht später *).

Liston operirte, wie oben S. 426 bemerkt, glücklich (Amput., part. Ablagerung des Nagels). Dix aber hatte schwere Zufälle bei einer Operation in der Augengegend, Pat. inhalirte lange, unvollkommen, hustete, nach 35 Minuten sank der Puls von 120

*) So lange kein Werth auf diese Narcose gelegt wurde, ward sie nicht beachtet, aber doch hie und da als Heilmittel gebraucht. Wir erinnern uns ungenau, dass diese Inhalat. bei Angina pector. angewandt wurde. Auch nach Pharmaceutical Journ. Jan. 1847 ist die Inhalation früher versucht (jedenfalls an Thieren). Rob. Collyer sagt, dass er 1842 dieselbe Methode bei chirurgischen Operationen in einem (?) Werke bekannt machte, über welches sich die Presse der Vereinigten Staaten nicht wenig lustig machte. Wells aus Herfort schreibt der Ac. de méd. 23. Febr., dass er die Aether-Inhalation und ihre Wirkungen den Chirurgen des Massachusetts Hospitals 1845 darstellte, aber das Lustgas vorziehe; letzteres ist nach Orfila ungebrauchbar, macht nach Boullay asphyctisch. 1828 wurde der Pariser Acad. von einem Hrn. Lipmann mitgetheilt, dass er durch eingeathmete Gase den Schmerz der Operation unfühlbar mache; seine Sache ward nicht beachtet, doch von Larrey der Prüfung werth gehalten, wobei es blieb.

zu 96, der Athem ward träge, die Extremitäten kalt; kalte Begiessungen, Ammoniac 15 Minuten lang, halfen nicht, man liess Pat. wie bei andern Narcosen active Bewegung machen, nach 1 Stunde ward er, indem die Operat.-Wunde zum Glück ergiebig blutete, seiner bewusst. Fairbrother bestimmte Hrn. Lansdown zur Benutzung des für's Lustgas gebräuchlichen Apparats, es ward abwechselnd Aether, Luft und Wein gereicht; die Unempfindlichkeit 15 Min. unterhalten, der Schenkel wegen Tum. alb. schmerzlos abgesetzt; die americ. Fälle scheinen ihm aber weniger besagend (hört!): Fast alle, denen Zähne ausgezogen wurden, drückten Schmerz aus, (frowned) wehrten sich mit der Hand; 1 schrie auf, als der Ischiad. unter's Messer kam; andere öffneten den Mund (was auch im Schlafe bei intendirtem Schrei geschieht) und gaben andere Zeichen von Gefühl; 1 blieb 1 Stunde wie in Coma; Verf. aber will durch das Schwanken zwischen Aether, Luft und Wein, die glückliche Mitte in diesem Falle getroffen haben, der auch sonst trefflich verlief.

Herr Lucas zwang einen Hund, den Aether zu athmen, trug ihm eine Geschwulst ab. Im-Guy's Hospital wurde bei einem Bauerjungen „viele Ueberredung und einige Gewalt" angewandt, nach 2 Minuten war er so bewusstlos, dass die Lithotomie sehr schnell schmerz- und bewusstlos gemacht werden konnte. Die Extremitäten waren sehr rigide, die Pupillen weit, Athem lang, tief, sonor. Ammoniac und kaltes Wasser riefen partielles Bewusstsein zurück, Wein erzeugte Erbrechen. — Key machte Herniotomie, die Abtragung eines Netzstückes, die Ligaturen etc. dauerten 18 Minuten; erst die letzte Naht war schmerzhaft: aber beim ersten Einschnitt wurden die Schenkel gewaltsam angezogen, bei Spaltung der Strictur stöhnte Pat., und das Herz ward sehr schwach. Auch Verf. zweifelt, dass Vergesslichkeit und Schmerzlosigkeit gleich sei und dass das Verfahren gefahrlos wäre, besonders für Individ. mit Hirn-, Lungen- und Herzleiden. Nachblutung und Collapsus könnten ausserdem bedenklich werden. Doch hat Lansdown eine 63jährige amputirt, welche die Operat. unter Aether- und Branntwein-Wirkung völlig verschlief. Lawrence triumphirt über eine wegen Melanose glückliche Exstirp. oculi bei einem 52jähr., der früher an Spirit. und als Medic. an Opiate gewöhnt war. Der Aether reizte die Kehle, Arm und Beine wurden gewaltsam contrahirt, forderten starken Widerstand, erschlafften dann unter völliger Bewusstlosigkeit; Gesicht blau, Kopf congestionirt. Pat. lag wie eine Leiche; 1 Minute nach der Operation trat partielles Bewusstsein ein, durch Wein und Branntwein mehr gehoben. Blutung stark, vor Eis weichend; der Verlauf nur durch Erythem der Lider und Schläfe gestört. Pat. giebt an, er habe zu ertrinken (ersticken) geglaubt. Vf. amputirte vor einigen

Jahren eine Frau mittleren Alters während sie betrunken war; auch sie sagte, wohl gewusst, aber durchaus nicht gefühlt zu haben, was geschehen sei.

Robinson empfiehlt: man lasse erst durch Mund und freie Nase athmen, nach einer Minute erweitert sich die Pupille, nach 8—10 Inhalat. mehr, bleibt sie stationär, steif, nach oben gekehrt, nach 3—4 Minuten Inhalat. kann der Operateur beginnen; bei längerer Operation lässt man zwischendurch Luft athmen. Tracy beschreibt einen Apparat: eine gewöhnliche Pfeife mit 2 Hähnen, hat bei 70 Zähne schmerzlos gezogen. Gromier's Apparat führt den Aetherdampf durch Wasser.

Im St. George's Hospital ward 14. Januar ein förmliches, für die Verehrer dieser Berauschung unglückliches Schauspiel gegeben. Ein schwacher, 20-jähriger Mann konnte vor Furcht und Husten nicht betäubt werden. Ein do. starker athmete con amore unter Zureden und theilweisem Zurückschrecken zehn Minuten, ward roth und blau im Gesichte, litt so viel und noch mehr vom Aether, als von der Operation (Abtragung des Fingers); als er genug zu haben schien, nahm Cutler das Messer, aber Pat. widersetzte sich und hatte den gewöhnlichen Schmerz. Ein 3. Fall, Amput. crur. durch H. Johnson in einer Minute bis auf den Knochen, war glücklicher, Pat. erwachte beim Sägen. Ebenso machte Adams eine Amput. crur. wegen Fract. und Luxat. im Tarsus, bei einem Irländer mit Erfolg; Patient gerieth in ein lächerliches Delirium (der Säufer): „Gieb mir noch einen Schluck," etc. Skey adaptirte bei einem Knaben eine Rupt. urethrae.

Eine Versammlung von 12 Dentist-Chirurgen in Boston erklärt: Die Einathmung von Aether erzeugt in den meisten Fällen in wenigen Minuten eine solche Betrunkenheit oder Betäubung, dass dem Körper „grosse Gewalt" angethan werden kann, ohne dass mehr, als geringes Schmerzgefühl entsteht, und ohne dass Erinnerung an Schmerz im Bewusstsein zurückbleibt. Wenn die gehegten Erwartungen sich auch nur theilweise verwirklichen, wird der Gewinn immer noch gross sein. Wir haben nicht Erfahrung genug über den Nutzen des Aethers, doch ist er nicht ohne verderbliche unbeherrschbare Wirkungen. Eine eigentliche Erfahrung fehlt noch; wir sahen Fälle im Massachusett's Spital und in Herrn Morton's Cabinet; man hat die günstigen weit verbreitet, aber wir sahen auch ungünstige. Die Symptome sind überraschend, doch zuweilen bedrohlich: Aufregung, heftiger Husten, Congestion zum Hirn und den Augen, Weite der Pupille, Verzerrung des Gesichts, dann Prostation, Stertor, Angst, Seufzen, Stöhnen, Schrecken, Delirien. Offenbar ist das Mittel bei Neigung zu Apoplexie, Gefäss-, Hirn-, Herz-, Lungen-Störungen gefährlich und darf nur dem authorisirten ärztlichen

Personal anvertraut werden. Es werden dann aus Hrn. Morton's Praxis mehrere Fälle von mehr oder weniger unglücklicher Wirkung erzählt, worunter mehrtägiges Delirium, mehrmals Blutspeien (1 Pint) am beachtenswerthesten sind. Die Benutzung zum Erwerb (Patent) scheint diesen wackeren Dentisten nicht vereinbar mit Dr. Jackson's Charakter (indess ward die Sache doch als Arcanum auszubeuten versucht), sie schlagen Prüfungscommissionen vor.

Skey berauschte eine Schwangere behufs Sect. caesar., doch nur die erste Incision ward verschlafen, „man vermied eine längere Inhalation (als 6 Min.), um die Contraction des Uterus nicht zu stören; er blutete stark, was durch kaltes Wasser und Compressen gehoben wurde, und in einer halben Stunde hatte er sich so weit contrahirt, dass seine Reposition ins Abdomen gefahrlos war;“ auf seine halbe Grösse zog er sich unmittelbar nach Herausnahme des gesunden Kindes zusammen.

Prof. Miller in Edinburg schält bei einem an Spiritus gewöhnten Seemann einen Sequester aus; Pat. athmet fortwährend Aether, bekommt heitere Delirien, nicht bewusstlos, erinnert sich der Operation nicht; sein zweiter Pat. hatte nie einen angenehmern Rausch und erinnert sich nur eines Traumes.

Prof. Simpson zog das Kind nach Aether-Inhalation an den Füssen heraus. Pat. war vom vorigen Kinde schwer mit Instrumenten entbunden, fühlte weder die Wehen, noch die Entbindung. Arnott befreite einen 68jährigen vom Stein durch Lithotomie, nachdem früher nicht einmal das Sondiren möglich war; Pat. war trotz Branntwein und Ammon. noch Abends „im glücklichen Traume,“ hatte reell 2 Minuten inhalirt.

H. Thomson leitet die üblen Folgen: Delir., Convuls., Asphyxie bei Zahnoperationen im Westminster Hospital vom schlechten Instrument ab, will Kinder verschont wissen, verspricht sich etwas vom Aether bei Hydrophobie, Tetan. etc.

In der Ac. des sc. 22. Febr. theilt Flourens seine weiteren Experimente (an Hunden) mit. Das Rückenmark verliert zuerst das sensitive Vermögen, dann das Bewegungsvermögen; wird jetzt das verlängerte Mark gereizt, so schreit das Thier und die Nackenmuskeln contrahiren sich; durchschneidet man aber das verl. Mark, so tritt der Tod plötzlich ein. Fl. will damit sagen, der Aether betäubt zuerst das grosse Hirn (Intelligenz), dann das kleine (das Gleichgewicht), dann die Med. spin. (Gefühl und Bewegung); mit dem Verschwinden der Thätigkeit der Med. obl. würde aber das Leben schwinden. Der Chirurg sei deshalb eingedenk, — was den Schmerz nimmt, nimmt auch das Leben, und das neue Mittel ist wunderbar, aber zugleich furchtbar. Aether muriat. ist nach Fl. noch vorzuziehen, wirkt rascher und die

Wirkungen schwinden schneller. In 3 Versuchen mit Aether nitric. sind die Thiere stets in 1—2 Minuten gestorben. Alcohol ergab nie diese Wirkungen, sondern nur Rausch. Gay-Lussac und Balard leiten die Aufmerksamkeit auf die chemische Verschiedenheit des Aethers, die verschiedene Wirkungen bedingte. Laugier giebt neue Fälle: 1) Amputat.; der Schmerz wird gefühlt, aber die Fähigkeit, ihn auszudrücken, fehlt; 2) Amputat., kein Schmerz; 3) rauschende Betrunkenheit durch Aether, Gefühl des Schmerzes; 4) Inhal. 20 Minuten, kein Gefühl, kein Zufall. — Das arter. Blut bleibe roth, vom venösen verschieden, werde wohl auch nicht flüssiger; die Erschlaffung der Muskeln sei nicht constant, bedinge keinen schlechten Stumpf. Die Folgen der Operationen waren die gewöhnlichen, keine Neigung zu Blutungen. Gerdy glaubt, dass eine gelindere Umneblung, ohne völlige Bewusstlosigkeit, zu Operationen genüge. Amussat beobachtete: 1) bei einem Engländer grosse Unruhe, heiteres Delirium.; so dass Operation unmöglich war; 2) Frau mit Nasenpolypen, keine Unempfindlichkeit, grosse Uebelkeit, beim 2ten Versuch tritt erstere ein, zugleich starke Hysterie. 3) Varic. Geschwulst, Schmerzlosigkeit. Landouzy steckt den exspir. Athem aetheris. Thiere an; er verbrennt höchstens das Haar, brennt 2 Minuten nach Entfernung des Apparats gar nicht mehr. (Auch hat man die Bildung einer explodirenden Aether-Oxygen-Verbindung gefürchtet.) Nach Ducros ist der Galvanismus ein rasches Gegenmittel gegen alle Aetherwirkung.

P. Dubois stellt die geburtshülfliche Aether-Praxis (Ac. de méd. 23. Febr.) als im ganzen unräthlich dar. Zuerst musste er sich von der Unschädlichkeit eines Mittels überzeugen, das gerade Zustände herbeiführt, welche bei Schwangeren etc. so furchtbar sind. D. überwand seine Furcht: 1) Einer 18jährigen Primipara wurde nach der Inhalation die Zange applicirt; die Extraction des Kindes war sehr leicht, ohne Schmerz. 2) Zangengeburt. Die Inhalation hebt die Intelligenz, oder das Gedächtniss auf, nicht den Schmerz, die Operation erzeugt Schreien und Unruhe, woraus D. schliesst, dass der Aether in der geburtshülflichen Praxis so gut wie in der chirurgischen angewandt werden könne. (Ein rascher Schluss.)

Hebt der Aether die Contraction des Uterus, der Bauchmuskeln auf? Einer Primipara mit starken, raschen, schmerzhaften Wehen machte die Inhalation schwere Zufälle: das Blut drang gewaltsam zum Kopf, schien aus den Augen fliessen zu wollen, die Zunge schwoll, vor dem Munde Schaum, so 3 Minuten; Stechen ward nicht gefühlt, Wehen fanden Statt, ohne Schmerz, Herzschlag des Foetus 160, einige Minuten später wieder normal, 125. Bei einer andren schwand der Schmerz der Wehen, diese beendeten die Geburt während der Betäubung. Bei einer dritten

war auch die Contraction der Bauchmuskeln zu constatiren; Pat. fällt in vollkommenen Collapsus, das Kind gleitet rasch durch, ohne Dammriss. Bei keiner blieben Nachwirkungen des Aethers zurück, aber 2 (Zangengeburten) starben an Metroperitonitis, mit den gewöhnlichen anatomischen Laesionen; in der Maternité herrschte das Uebel epidemisch. Auch auf das Kind schien der Aether nicht ungünstig (nicht tödtend) zu wirken; gleichwohl, schliesst D. unter grossem Beifall, glaube ich nicht, dass die Aether-Inhalation unter den gegenwärtigen Verhältnissen Anwendung in der geburtshülflichen Praxis verdiene, wenigstens als allgemeine Regel, sondern dass sie die grösste Vorsicht und Zurückhaltung fordere. Die Placenta folgte wie gewöhnlich; bei dem einen Kinde fragte es sich, ob sein Zustand durch die Zange oder durch Aether erzeugt war. Moreau erinnert an Geburten im Coma und post mortem. Velpeau ist unbefriedigt, das Schwinden des Dammwiderstandes allein sei schon wichtig etc.; D. erwidert, die Application der Zange ist weder so langdauernd, noch so schmerzhaft, dass dieses (unschuldige) Mittel gegen ein zweideutiges vertauscht werden dürfe; die Erfahrung habe seine Furcht gemildert, aber nicht gehoben. Der stertoröse Schlaf, der Blandin auffiel, sei auch sonst beobachtet, nicht vom schwangeren Zustand bedingt. D. habe die Wirkung nicht aufs höchste, bis zur Kühle der Haut etc. getrieben; auf das Blut habe er nicht geachtet.*) Moreau pflichtet D. in allem bei, Malgaigne meint, die übereilte, unüberlegte Anwendung, die D. fürchtet, könnte man auch auf die chirurgische Praxis beziehen und sei daher kein Gegengrund in der geburtshülflichen. Die grosse Herabstimmung der Begeisterung unter den Chirurgen erklärt M., (mirabile dictu) zum Theil aus dem Zeitverlust, den die Inhalation bedinge, er halte dafür, dass die Inhalation jedem vorgeschlagen werden müsse, dass D.'s Einwände auch auf die chirurgischen Fälle passen; D. sagt: wenn man doch 24 Stunden bei einer Geburt wartet, so ist Zeitverlust kein Motiv; aber theils ist der Schmerz der Geburt nicht von so grosser Wichtigkeit, als bei chirurgischen Operationen, theils wollte ich auch die erforderlichen Cautelen nicht verkannt wissen.

Der Feuilletonist (Gaz. méd. No. 10) bezeichnet den augenblicklichen Standpunkt der Aether-Frage also. Es wiederholt sich ewig: heute oben, morgen unten. Seit man das Aetherisiren von

---

*) Nach Amussat's weiteren Versuchen vor vielen Collegen, wird nicht nur das arterielle Blut schwarz, sondern auch das venöse alterirt sich, metamorphosirt sich in den Capillar. nicht. Die Beschleunigung des Herzschlages beim Foetus, (die D. für gefahrlos ansieht) hänge vielleicht von der Blut-Alteration ab.

seiner schlimmen Seite ansieht, zeigen sich so viele Nachtheile, als man Vortheile erwartete: Asphyxie, schwarzes Blut, Haemorrh., Convulsionen, Hysterie, Epilepsie, dauerndes Delirium, 4stündige Ohnmachten, wüthende Kopfschmerzen, Bronchitis, Erysipelas etc.; bald wird man wieder Aether zu 10—12 Tropfen in 4 Unzen Aq. lactue. reichen; man begegnet Uebertreibungen durch Uebertreibung; — es sind aber gründliche Untersuchungen und Prüfungen unerlässlich. — Die moralischen Missbräuche, welche dies so vielen zugängliche Mittel zulässt, liegen oben auf; schon liest man auf einigen Läden von Dentisten: Hier wird aetherisirt; wer berechnet, in welche Fallen, zu welchen Scandalen diese Betäubung führen kann! Eine nordische Regierung hat die Anwendung alles nicht legit. authorisirten Aerzten untersagt.

Prof. Serre Untersuchungen und Versuche über Schwefel-Aether-Inhalation in Montpellier. — Verfasser wollte lieber gute als viele Beobachtungen machen, aber! — 1) Pat. mit Nasenpolyp, schon früher operirt. Verf. giebt vor, der Aether zerstöre die Polypenreste; Pat. kann nach 8 Minuten die Inhalat. nicht aushalten, bekommt das Athemrohr in die Nase auf noch 8 Minut. keine Wirkung. 2) Mann von 60 Jahren, wegen Krebs der Nase früher operirt. Inhalat. durch die Nase 7, 8 Minut., wird schwach. Die Augen schliessen sich, der Puls wird langsam, fühlt 3 Incis. nicht, die Wunde wird mit dem Glüheisen cauterisirt, was entschieden Schmerz machte, doch weniger als früher. 3) Frau von 80 Jahren, athmet kaum den Aether, will lieber sterben als durch Aether ersticken. Der Apparat war unvollkommen. Herr Lacroix, Interne, stellt sich zum Versuch. Nach 9 Min. plötzliche Gesichtsalteration, Augen starr, vorspringend, Gesicht wild, Körper unbeweglich, kalt, hört nicht, fühlt Stiche nicht, hatte einen Rausch mit bizarren, heiteren Erscheinungen, aber noch Tags darauf etwas Kopfweh. Marius (Stud.) ward sehr bald betäubt, die Pupille nicht so weit wie bei Lacroix, Auge starr nach oben, Körper cataleptisch, Wärme, Puls schwach, fühlt Nadeln und Ausziehen des Barthaares nicht, hörte und sah sehr bald alles, fühlte sich aber durch eine unüberwindliche Gewalt an den Stuhl gefesselt, erwachte nach 2, 3 Minuten, erkannte wie Lacr. am Schmerz die Stichpunkte. — Einem Soldaten mit grossem Achselabscess konnte nach 5 Minuten der Abscess schichtweise, schmerzlos geöffnet werden. Eine Frau von 25 Jahren, mit nussgrossem Lipom in der Leiste, will Verf. operiren, wenn sie sich der Inhalation unterwirft; sie fühlt selbst die 3 Hefte noch nicht. (Der Apparat war noch besser, der Aether rein, Wasser, Alcohol, schwefelichte Säure findet sich oft im käuflichen.) Ein dem Verf. dankbarer Soldat mit Stein unterwarf sich wieder der Lithotritie nach der Inhalat.; alle Manoeuvres gingen vortrefflich,

Pat. delirirte heiter. Die Lithotritie könnte indess nach Verf. durch Aether, d. h. durch unbemerktes Fassen der Blase, ihren Ruf einbüssen; die nicht mehr contractile Blase erschwert das Fassen des Steines, das auch bei Leichen nur mit Mühe gelingt; beim aetheris. Pat. war es Verf. unmöglich, ein Fragment zu ergreifen, während 4 Tage später, ohne Aether, alles gelang. Herr Leroy lobt die Erschlaffung der sackigen Blase, Verf. wäre um seinet-, und des Pat. willen betrübt, wenn letzterer bei sackiger Blase unempfindlich wäre. Für die Lithotritie seien auch die Uebergänge in Convulsionen und ungestüme Bewegungen zu fürchten (für welche Operation nicht?); der Pat. Verf's raffte sich rasch auf, bedrohte einen Eleven, zum Glück war das Instrument schon ausgezogen.

Eine Sarcocele (Castration) ward schmerzlos operirt; Pat. inhalirte anhaltend (30 Minuten). Im Bette entdeckte Verf. sieben blutende Arter., jetzt wurden die Ligaturen gefühlt, Verlauf gut. Pat. war nicht sehr empfänglich für Aether; hätte er auf ihn wie auf Lacr. gewirkt, wäre eine so lange Inhalat. vielleicht tödtlich geworden. Man schätze die Wirkungen ja nicht nach der Zeit, man bedarf nicht ihr Maxim. zur Schmerzbetäubung. Woher bluteten die 7 Art. erst nach Rückkehr des Bewusstseins? Der Samenstrang contrahirte sich während der Betäubung nicht, hing schlaff herab. Man fürchtete eine um so schlimmere Reaction; aber der Schmerz erweckt das traumatische Fieber, dessen Mutter und Kind er zugleich ist; ihn ersticken, heisst die Operation vereinfachen; die Wunde kommt so gut wie Pat. wieder zur Besinnung und reagirt.

Aronssohn theilt einige Erfahrungen aus Deutschland mit, (wahrscheinlich Zeitungsgeschichten).

Wien. Wattmann resecirte den Unterkiefer in 41 Min., Pat. wusste von nichts. Schuch amputirte den Schenkel; (Pat. fühlte nur eine kalte Hand), entfernte eine Geschwulst und einen Zahn. Auch ein Hengst ward castrirt, hielt stille. Aetheris. Pferde arbeiteten denselben Tag wie immer.

München. Rothmund machte eine autoplastische Operation, cauterisirte das Abdom. wegen Fistel, die Muskeln contrahirten sich, Pat. träumt angenehm. Ein 3. konnte den Aether, wegen Kopf-Congestion etc. nicht aushalten, war indess bei der Operation (am Halse) schon unempfindlich, behielt einige Stunden Kopfschmerz und Nausea, bei einem 4. mit Hern. incarc. gelang die Taxis erst nach Aether.

Augsburg. Reisinger war glücklich bei Cauterisation der Hüfte, Phymosis und Amput. cruris.

Erlangen. Heyfelder hat bei 24 (Zahnextraction, Abscesse etc.) den Aether versucht. Alle kamen nach 2—5 Min.

auf wenige Minuten in Besinnungslosigkeit, einige junge Indiv. wurden unruhig, schwer zu halten, man unterliess die Operation. Einige wussten was verging, andere schrien sogar, aber hatten beim Erwachen alles vergessen. Trapp in Homburg exstirp. 3 Tum. cyst. am Kopfe eines Pat. ohne Schmerz.

Hammer in Manheim exstirp. einen Tum. des Augenlides. Nach 9 Minuten ward Pat. betäubt, hat dann Spasmen der Arme und Kopfcongestion bis zur 11. Minute, wo der Collapsus complet ward; Pat. hat alles gehört, wiederholt die gesprochenen Worte, blieb ohne Schmerz. Aehnlich bei Strabism. bei einem Knaben, und einer schweren Geburt; die Wehen pausirten, traten dann kräftiger ein, die Mutter träumt angenehm, erwacht durch Schrei des Kindes.

Dieffenbach will Rhinoplastie bei einem 16jähr. unter Aetherisation machen. Nach 1 Minute muss Pat. in die freie Luft gebracht und durch Reizmittel belebt werden; er hatte nie Spiritus gebraucht; beim 2. Versuch gelang die Operat. trefflich. Jüngken hat 6 glückliche Operationen gemacht, u. a. eine Moxa 5 Minuten schmerzlos abbrennen lassen.

Sollte es uns aber dennoch mit dem Aether-Rausch wie mit dem Eisenbahn-Schwindel gehen, der sich über England, Frankreich zu uns hinzog, um hier zuletzt zu erlöschen: so wird uns aus den neuen Erfahrungen doch sicher ein theoretischer Gewinn zurückbleiben, z. B. für die Inhalations-Methode, für die Theorie der Narcose und des Sopors, für das Studium des Einflusses des traumatischen Schmerzes auf's Reactionsfieber etc. etc.

Habent fata sua remedia; heute wird der Aether allerdings noch angestaunt; denn wer hätte gedacht, dass so viele einem so entsetzlichen Coma glücklich entrinnen könnten; heute giebt gerade dieses Staunen der Schmerzlosigkeit noch einen unwiderstehlichen Reiz und den Werth eines summum bonum der Operation, heute, wir wissen es genau, erscheint unsre Prophezeiung, dass die Ueberraschung sich legen wird und dass dann, aber dann erst, die vielen halben und die üblen Erfolge des Aetherisirens eine umgekehrte Schätzung der Sachlage herbeiführen und der Indicatio vitalis oder der sichereren Operation ihr altes, wohl verdientes Uebergewicht über die Indicatio symptomat. oder die schmerzlosere Operat. wiedergeben werden, — allerdings noch lächerlich; — aber bis heute hat sich kein Aberglaube allgemein erhalten und wir können nicht umhin, das blinde, rückhaltslose Vertrauen zu der Gutmüthigkeit des Aethers und seiner Wirkungen als pharmacodynamischen, oder wie Schultz sagen würde, als Qualitäten-Aberglauben zu betrachten, da uns die Gefahren und Weiterwirkungen eines tiefen, von keinem Senkblei erreichbaren Comas stets dieselben, unausbleiblichen, gleich unberechenbaren scheinen, durch welches Mittel und auf wie kurze Zeit auch ein so bedeutsamer Hirnzustand erzeugt wird. Jeder weiss es übrigens, dass neue Mittel sowohl im grossen, wie bei einzelnen Kranken stets Wunder thun auf einige Tage oder Jahre. *Nathan.*

